

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВК № _____

Ф.И.О. работника _____

Дата рождения _____ Пол _____

Адрес регистрации _____

Наименование работодателя: _____

Адрес электронной почты работодателя, контактный номер телефона работодателя: _____

ОКВЭД _____

Наименование структурного подразделения работодателя, в котором работник осуществляет отдельный вид (виды) деятельности (заполняется при наличии)

Наименование должности (профессии) _____

Вид (виды) деятельности, осуществляемый работником в соответствии с Приложением №2 к Приказу Министерства здравоохранения РФ от 20.05.2022 №342н

Результаты освидетельствования _____ пригоден / не пригоден к выполнению вида (видов) деятельности, указанных в направлении.
(нужное подчеркнуть)

Председатель комиссии,
врач-психиатр высшей категории

(подпись)

Врач-психиатр, член ВК

(подпись)

Врач-психиатр высшей категории, член ВК

(подпись)

Дата выдачи заключения: « ____ » _____ 20 ____ г.