ОБРАЗЕЦ

(подготовлен на основании положений Приказа Минздрава РФ от 20.05.2022 №342н)

Направление на обязательное психиатрическое освидетельствование

Наименование работодателя: _____

Адрес электронной почты, контактный номер телефона_____

ОКВЭД _____

_____

Наименование медицинской организации: ОБУЗ «ОКПБ «Богородское»

Фактический адрес местонахождения: 153506, Ивановская область, Ивановский район, с. Богородское, ул. Б. Клинцевская, дом 2 а, ОГРН 1023701508687, электронная почта: pbbogorodskoe@ivreg.ru, телефон 8(4932)-33-69-56

Ф.И.О. работника_____

Дата рождения _____ Пол _____

Адрес регистрации _____

_____

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

_____

_____

Наименование должности (профессии) _____

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

_____

_____

Сведения о заключениях, выданных по результатам обязательных предварительных и (или) периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных ст. 220 ТК РФ *(при наличии)*

_____

_____ _____

Дата выдачи направления работнику

Ф.И.О., должность, подпись работодателя (его представителя)

Дата формирования направления:_____

Услуги по обязательному психиатрическому освидетельствованию оплачивает:

Работодатель (№_____договора _____ от_____) / Услуга оплачивается работником самостоятельно *(нужное подчеркнуть)*