

## 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. Клинецовская, дом 2 а, ОГРН 1023701508687, электронная почта: [pbbogorodskoe@ivreg.ru](mailto: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)