**Направление**

**на психиатрическое освидетельствование работника, осуществляющего отдельный вид деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающего в условиях повышенной опасности.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Наименование работодателя |
|  |  |
| 2. | Форма собственности и вид экономической деятельности работодателя по ОКВЭД |
|  |  |
| 3. | Наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН |
|  | **ООО «ГиппократЪ-Центр», 628606, Автономный округ Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, город Нижневартовск, улица Кузоваткина, дом 3, строение 15; код по ОГРН 1138603011304** |
| 4. | Фамилия, имя, отчество освидетельствуемого |  |
| 5. | Дата рождения |  |
| 6. | Адрес регистрации |  |
| 7. | Наименование структурного подразделения работодателя  |
|  |  |
| в соответствии со ст. 213 Трудового кодекса Российской Федерации направляется на психиатрическое освидетельствование с целью определения соответствия состояния здоровья поручаемой ему (ей) работе в должности  |
|  |  |
| 8. | Вредные и (или) опасные производственные факторы, а также вид работы в соответствии с утвержденным работодателем контингентом работников подлежащих психиатрическому освидетельствованию |
|  |  |
| Освидетельствование прошу провести в соответствии постановлением Правительства РФ от 23.09.2002 г. № 695, Постановлением Совета Министров Правительства Российской Федерации от 28.04.1993г. № 377. |
| По результатам обязательного психиатрического освидетельствования |
|  |
| (ФИО) |
| решение комиссии о его (ее) годности (негодности) к выполнению поручаемой работы прошу |
| **выдать на руки.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Начальник отдела кадров** |  |  |
|  |  | (подпись) |  | (ФИО) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| « » |  | 20\_\_ г. |

МП