

Наименование организации, направляющей на обязательное психиатрическое освидетельствование работника, осуществляющего отдельные виды деятельности	
Адрес электронной почты (E-mail)	
Контактный телефон	
Вид экономической деятельности (ОКВЭД)	
Медицинская организация оказывающая услугу (наименование, адрес, ОГРН, эл.почта, телефон)	ГБУ РО "ОКПБ им.Н.Н.Баженова", г.Рязань, ул.Баженова,35, ОГРН 1026201111012, bel1109@mail.ru, тел.(4912) 550-774
Место фактического оказания услуги	г. Рязань, ул. Баженова, 24 (Диспансерное отделение)

**НАПРАВЛЕНИЕ**  
**на обязательное психиатрическое освидетельствование работника,**  
**осуществляющего отдельные виды деятельности**

ФИО направляемого работника (полностью)	
Дата рождения (полностью)	
Пол работника	
Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), в котором работник осуществляет отдельный вид (виды) деятельности	
Наименование должности (профессии) работника	
Вид (виды) деятельности, осуществляемый работником	
Сведения о заключениях, выданных по результатам обязательных предварительных и (или) периодических медицинских осмотров работника, предусмотренные ст.220 ТК РФ (при их наличии)	
Дата выдачи направления работнику	

Руководитель организации (уполномоченный представитель) \_\_\_\_\_ / ФИО /  
(подпись)

М.П.