Наименование работодателя

Адрес организации

Адрес электронной почты

Контактный номер телефона работодателя

ОКВЭД (цифрами и прописью)

Направление на обязательное психиатрическое освидетельствование.

Направляется в ООО «МЛДЦ «Доверие» 644020, г. Омск, ул. Братская, дом 5  ОГРН 1125543027895, E-mail: [dogovor@citymed55.ru](mailto:dogovor@citymed55.ru),тел.8(3812) 48-38-38

1. Ф.И.О.

2. Дата рождения

                                (число, месяц, год)

3.Пол работника

3. Место работы

4. Наименование структурного подразделения,отдельный вид деятельности

5.Наименование должности (профессии) или вида работы

6. Вид деятельности  осуществляемый работником в соответствии  с приложением № 2 приказа  342н от 20.05.2022 г.

Дата выдачи направления

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (должность уполномоченного представителя) | (подпись уполномоченного представителя) | (Ф.И.О.) |

Направление действительно в течении 20 дней с даты выдачи.