Приложение № 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| развития Российской Федерации   |  | | --- | | ГУЗ "Ульяновский обл. клинический центр профпатологии" |   (наименование организации работодателя)   |  | | --- | |  | |  |   (адрес, телефон) |

**НАПРАВЛЕНИЕ**

**НА ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ**

работника, осуществляющего отдельные виды 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

в соответствии со статьей 213 Трудового кодекса РФ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Направляется в | | Филиал №7 КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер №1» | | | |
|  | | (наименование медицинской организации) | | | |
| Ф.И.О. |  | | | | |
| Дата рождения | | |  | | |
|  | | | (число, месяц, год) | | |
| Должность (профессия) | | | |  | |
|  | | | | |  |
| Опасные и вредные вещества и производственные факторы,  проводимые работы, виды профессиональной деятельности  (*предусмотренные* [*Перечнем*](http://ivo.garant.ru/document?id=4002003&sub=2000)*, утвержденным постановлением* от 28 апреля 1993 г. N 377*)* | | | | | |

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

МП