|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Филиал №7 Краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой психоневрологический диспансер №1»662153 г.Ачинск, ул.Гагарина, д 6, тел зав. филиалом 8(39151)7-08-16, приемная 8(39151) 7-07-83, E-mail: priemnaya\_f7@mail.ru |  | В Соответствии с Приказом Минздрава РФ № 342н от 20.05.2022г. «Об утверждении порядка прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, его периодичности, а также видов деятельности, при осуществлении которых проводиться психиатрическое освидетельствование» |

Код ОГРН 1102468019356

**Медицинское заключение**

подкомиссии Врачебной комиссии № от Место для ввода даты.

 обязательного психиатрического освидетельствования работника, осуществляющего отдельные виды деятельности

Фамилия, имя, отчество:

Дата рождения: пол работника: Выберите элемент.

Наименование работодателя, адрес электронной почты, контактный телефон, вид экономической деятельности работодателя по ОКВЭД:

Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии):

Должность (профессия) работника:

Вид (виды) деятельности, осуществляемый работником: выберите значение

Согласно результатам проведенного комиссионного психиатрического освидетельствования медицинские психиатрические противопоказания для допуска к работе:

Выберите элемент.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПредседательВрачебной подкомиссии |  | Выберите элемент. |
|  | подпись | расшифровка |
| Врач-психиатр  |  | Выберите элемент. |
|  | подпись | расшифровка |
| Врач-психиатр  |  | Выберите элемент. |
|  | подпись | расшифровка |

МП

Дата выдачи