

.....
(pieczęćka jednostki kierującej na badanie)

.....
(miejscowość, data)

SKIEROWANIE NA BADANIE PSYCHOLOGICZNE

Adres pracowni:

Pracownia Psychologiczna, Krotoszyn, ul. Przemysłowa 19

(w budynku Cer-Medicu, I piętro, gabinet 203/204)

obowiązuje rejestracja telefoniczna: 502 432 131, 606 170 253

Działając na podstawie

.....*)

kieruję:

Pana/Panią.....

(imię i nazwisko)

nr PESEL (w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL podać nazwę i numer dokumentu

potwierdzającego tożsamość

zamieszkały/a

.....

(miejscowość, ulica, nr domu i nr mieszkania)

na badanie w celu wydania zaświadczenia o braku lub istnieniu przeciwwskazań psychologicznych do
pracy

na stanowisku.....

.....

.....

Pracownik narażony jest na

.....

.....

.....
(czytelny podpis osoby kierującej na badanie)

*) Wpisać podstawę prawną, przy braku podstawy skreślić.