**Шаблон направление на психиатрическое освидетельствование**

Приложение № 1 к приказу

№ \_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.

ЗАО «СтройдемонтажГрупп»

127214, Москва, ул.Кравченко,6 с.1

*Реквизиты организации*

*(учреждения, предприятия)*

*направляющего на психиатрическое*

*освидетельствование*

**НАПРАВЛЕНИЕ**

**на психиатрическое освидетельствование\***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Серебрякову Александру Георгиевичу, 1967\_\_\_\_\_года рождения

(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированный (ая) по адресу: МО, г. Красногорск, улица Целинная, 66, кв.11\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии со ст.213 Трудового кодекса Российской Федерации направляется на психиатрическое освидетельствование с целью определения соответствия состояния здоровья поручаемой ему (ей) работе в должности \_\_\_\_**крановщика**\_\_\_\_\_\_\_\_.

Работы на высоте, работы верхолазные и связанные с подъемом на высоту, а также работы по обслуживанию подъемных сооружений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(перечень выполняемых работ и вредных и (или) опасных производственных факторов)

Освидетельствование прошу провести в соответствии с постановлением Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 28.04.93 N 377 с дополнениями и изменениями, утвержденными постановлениями Правительства РФ от 23.05.98 N 486, от 31.07.98 N 866, от 21.07.2000 N 546, постановлением Правительства РФ от 23.09.2002 N 695, приказом Минздравсоцразвития РФ от 16.08.2004 N 83.

По результатам психиатрического освидетельствования

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Серебрякову А.Г.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы)

решение комиссии о его (ее) годности (негодности) к выполнению поручаемой работы прошу выдать на руки обследуемому.

Начальник отдела кадров \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Половцев В.А.

(подпись)

(фамилия, инициалы)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Печать учреждения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***\* Для учреждений и предприятий, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы.***