

.....  
nazwa, adres, NIP lub REGON podmiotu kierującego<sup>1)</sup>

.....  
miejscowość data

## SKIEROWANIE NA KONSULTACJĘ PSYCHOLOGICZNA

Działając na podstawie<sup>2)</sup> .....

### kieruję:

Pana/Panią .....  
(imię i nazwisko)

numer PESEL (w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL podać nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość) .....

zam. ....  
(miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

**na konsultację psychologiczną w celu stwierdzenia istnienia bądź braku przeciwwskazań psychologicznych do pracy na stanowisku/wykonywania czynności (zaznacz X przy właściwym):**

- kierowca pojazdu służbowego kat.B
- kierowca (konsultacja w ramach badań medycyny pracy)
- operator wózka widłowego
- operator koparki
- operator koparko-ładowarki
- operator suwnicy
- widzenie zmierzchowe i wrażliwość na olśnienie
- inne (wpisać jakie).....

.....  
imię i nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu oraz podpis lekarza<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Dane te mogą być naniesione także w formie pieczętki, nadruku lub naklejki

<sup>2)</sup> Wpisać podstawę prawną, przy braku podstawy skreślić.

**PRACOWNIA PSYCHOLOGICZNA**

**Ligia Gozdek-Kucharski**

ul. Ks. Schulza 1, Bydgoszcz  
(przy Centrum Medycznym IKAR)

[www.psychotestybydgoszcz.pl](http://www.psychotestybydgoszcz.pl)

**tel. 507 332 733**

