

## Решение врачебной психиатрической комиссии

№ \_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

1. Фамилия, Имя, Отчество работника:

**Иванов Иван Иванович**

2. Дата рождения лица, поступающего на работу/работника:

**XX.XX.XXXX**

3. Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), в котором будет занято лицо, поступающее на работу/занят работник:

4. Перечень выполняемых работ и вредных и (или) опасных производственных факторов:

5. Результат обязательного психиатрического освидетельствования:

В соответствии с постановлением Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 28.04.1993 № 377 (ред. От 23.09.2002), по результатам обязательного психиатрического освидетельствования противопоказания:

(выявлены; не выявлены)

**Председатель  
медицинской  
комиссии**

(подпись)

(Фамилия, инициалы)

**Члены комиссии**

(подпись)

(Фамилия, инициалы)

(подпись)

(Фамилия, инициалы)