

.....  
nazwa, adres, NIP lub REGON  
jednostki kierującej na badania<sup>1)</sup>

.....  
miejscowość, data

**SKIEROWANIE NA BADANIE PSYCHOLOGICZNE  
do Mościckiego Centrum Medycznego sp. z o.o.  
ul. E. Kwiatkowskiego 15, 33-101 Tarnów**

Działając na podstawie Ustawy z dn. 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami  
(tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 622)

Kieruję Pana/Panią.....  
(imię i nazwisko)

numer PESEL ( w przypadku osoby nie posiadającej numeru PESEL podać nazwę i numer dokumentu potwierdzającego  
tożsamość)

.....  
zamieszkały/a.....  
(miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

na badanie w celu wydania orzeczenia o braku lub istnieniu przeciwwskazań  
psychologicznych do pracy na stanowisku.....  
(nazwa stanowiska, kategoria prawa jazdy itp.)

Pracownik jest narażony na .....

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

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