

.....
nazwa, adres, NIP lub REGON

jednostki kierującej na badania¹⁾

.....
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 (Dz. U. z 2025 r. poz. 1226)

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

numer PESEL (w przypadku osoby nieposiadającej 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

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

Klasyfikacja: PUBLICZNE. Po uzupełnieniu danych dokument staje się informacją klasy SZCZEGÓLNIE CHRONIONE, zgodnie z procedurą klasyfikacji informacji MCM.

MCM/ONR/35.9/2026