

.....  
(pieczęć pracodawcy)

.....  
(miejscowość, data)

## SKIEROWANIE NA BADANIE PSYCHOLOGICZNE

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

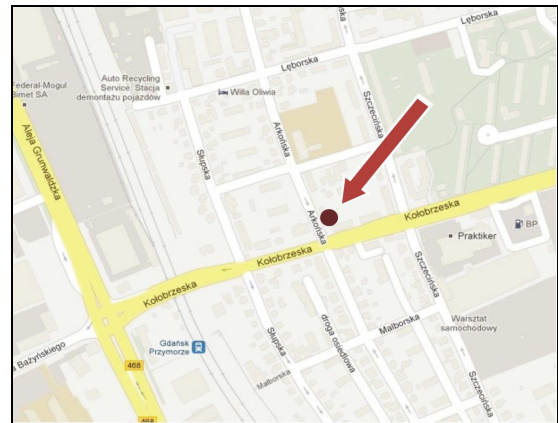
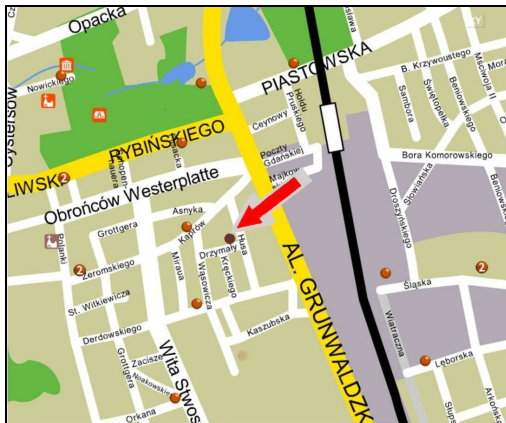
nr PESEL .....

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

Na badanie w celu wydania orzeczenia o braku lub istnieniu przeciwwskazań  
psychologicznych do pracy na stanowisku.....

.....  
Pracownik jest narażony na .....

.....  
(podpis i pieczęć imienna)



Proszę zaznaczyć wybraną pracownię psychologiczną

Gdańsk Oliwa ul. Drzymały 4/1

Gdańsk Przymorze ul. Arkońska 29A

☎ 660 566 212

☎ 666 344 112