

## **STERMOTORZYSTA**

Szczecin, dnia

**SKIEROWANIE NA BADANIA PSYCHOLOGICZNE NR .....**

NR .....

Działając na podstawie § 3 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2003 r. w sprawie warunków zdrowotnych wymaganych od osób wykonujących pracę na statkach żeglugi śródlądowej (Dz. U. z 2003 r., Nr 199, poz. 1949) kieruję na badania psychologiczne

Pana/Panią

( imię i nazwisko )

nr PESEL

zam.

( miejscowość, ulica, nr domu i nr mieszkania )

w celu orzeczenia istnienia lub braku przeciwwskazań psychologicznych do kierowania pojazdem.

Uwaga

Badania psychologiczne wykonują:

.....  
(podpis i pieczęć kierownika jednostki lub komórki organizacyjnej)

**KOMENDA WOJEWÓDZKA POLICJI  
W SZCZECINIE**

**Zał. nr 6 cd.**

EKD 7524  
regon 810 90 30 40

Szczecin dnia .....

.....  
(data rejestracji)

.....  
(podpis i pieczęć lekarza PMP)

**UWAGA !**

-----  
Skierowanie ważne 30 dni  
od daty wystawienia

***SKIEROWANIE NR .....***

Na badania:

- stermotorzysty

Nazwisko i imię      imię ojca .....

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Stanowisko – policjant

.....  
(podpis i pieczęć kierownika jednostki lub komórki organizacyjnej)

Wypełnia kierujący na badania

Uwaga!

Do wykonywania badań lekarskich  
w związku z uzyskaniem uprawnień  
do prowadzenia pojazdów KWP w Szczecinie  
upoważnione są:

.....