_____

_____

Наименование организации

ЖУРНАЛ

учета выдачи направлений на психиатрическое освидетельствование

Том ___ _____

Начат «____» _____ 20___ г.

Окончен «____» _____ 20___ г.

Итого внесено _____ записей.

Срок хранения _____

Хранить до «___» _____ 20___ г.

Дата выдачи направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на психиатрическое освидетельствование
1	2	3	4	5

ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата выдачи решения врачебной комиссии	Дата следующего освидетель-ствования
	выдавшего направление	получившего направление		
6	7	8	9	10

Дата выдачи направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на психиатрическое освидетельствование
1	2	3	4	5

ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата выдачи решения врачебной комиссии	Дата следующего освидетель-ствования
	выдавшего направление	получившего направление		
6	7	8	9	10

Дата выдачи направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на психиатрическое освидетельствование
1	2	3	4	5

ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата выдачи решения врачебной комиссии	Дата следующего освидетель-ствования
	выдавшего направление	получившего направление		
6	7	8	9	10

Дата выдачи направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на психиатрическое освидетельствование
1	2	3	4	5

ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата выдачи решения врачебной комиссии	Дата следующего освидетель-ствования
	выдавшего направление	получившего направление		
6	7	8	9	10

Дата выдачи направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на психиатрическое освидетельствование
1	2	3	4	5

ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата выдачи решения врачебной комиссии	Дата следующего освидетель-ствования
	выдавшего направление	получившего направление		
6	7	8	9	10

Дата выдачи направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на психиатрическое освидетельствование
1	2	3	4	5

ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата выдачи решения врачебной комиссии	Дата следующего освидетель-ствования
	выдавшего направление	получившего направление		
6	7	8	9	10

Дата выдачи направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на психиатрическое освидетельствование
1	2	3	4	5

ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата выдачи решения врачебной комиссии	Дата следующего освидетель-ствования
	выдавшего направление	получившего направление		
6	7	8	9	10

Дата выдачи направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на психиатрическое освидетельствование
1	2	3	4	5

ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата выдачи решения врачебной комиссии	Дата следующего освидетель-ствования
	выдавшего направление	получившего направление		
6	7	8	9	10

Дата выдачи направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на психиатрическое освидетельствование
1	2	3	4	5

ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата выдачи решения врачебной комиссии	Дата следующего освидетель-ствования
	выдавшего направление	получившего направление		
6	7	8	9	10

Дата выдачи направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на психиатрическое освидетельствование
1	2	3	4	5

ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата выдачи решения врачебной комиссии	Дата следующего освидетель-ствования
	выдавшего направление	получившего направление		
6	7	8	9	10

Дата выдачи направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на психиатрическое освидетельствование
1	2	3	4	5

ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата выдачи решения врачебной комиссии	Дата следующего освидетель-ствования
	выдавшего направление	получившего направление		
6	7	8	9	10

Дата выдачи направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на психиатрическое освидетельствование
1	2	3	4	5

ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата выдачи решения врачебной комиссии	Дата следующего освидетель-ствования
	выдавшего направление	получившего направление		
6	7	8	9	10

Дата выдачи направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на психиатрическое освидетельствование
1	2	3	4	5

ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата выдачи решения врачебной комиссии	Дата следующего освидетель-ствования
	выдавшего направление	получившего направление		
6	7	8	9	10

Дата выдачи направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на психиатрическое освидетельствование
1	2	3	4	5

ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата выдачи решения врачебной комиссии	Дата следующего освидетель-ствования
	выдавшего направление	получившего направление		
6	7	8	9	10

Дата выдачи направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на психиатрическое освидетельствование
1	2	3	4	5

ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата выдачи решения врачебной комиссии	Дата следующего освидетель-ствования
	выдавшего направление	получившего направление		
6	7	8	9	10

Дата выдачи направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на психиатрическое освидетельствование
1	2	3	4	5

ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата выдачи решения врачебной комиссии	Дата следующего освидетель-ствования
	выдавшего направление	получившего направление		
6	7	8	9	10

Дата выдачи направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на психиатрическое освидетельствование
1	2	3	4	5

ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата выдачи решения врачебной комиссии	Дата следующего освидетель-ствования
	выдавшего направление	получившего направление		
6	7	8	9	10

Дата выдачи направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на психиатрическое освидетельствование
1	2	3	4	5

ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата выдачи решения врачебной комиссии	Дата следующего освидетель-ствования
	выдавшего направление	получившего направление		
6	7	8	9	10

Дата выдачи направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на психиатрическое освидетельствование
1	2	3	4	5

ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата выдачи решения врачебной комиссии	Дата следующего освидетель-ствования
	выдавшего направление	получившего направление		
6	7	8	9	10

Дата выдачи направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на психиатрическое освидетельствование
1	2	3	4	5

ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата выдачи решения врачебной комиссии	Дата следующего освидетель-ствования
	выдавшего направление	получившего направление		
6	7	8	9	10

Дата выдачи направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на психиатрическое освидетельствование
1	2	3	4	5

ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата выдачи решения врачебной комиссии	Дата следующего освидетель-ствования
	выдавшего направление	получившего направление		
6	7	8	9	10

Дата выдачи направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на психиатрическое освидетельствование
1	2	3	4	5

ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата выдачи решения врачебной комиссии	Дата следующего освидетель-ствования
	выдавшего направление	получившего направление		
6	7	8	9	10

Дата выдачи направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на психиатрическое освидетельствование
1	2	3	4	5

ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата выдачи решения врачебной комиссии	Дата следующего освидетель-ствования
	выдавшего направление	получившего направление		
6	7	8	9	10

Дата выдачи направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на психиатрическое освидетельствование
1	2	3	4	5

ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата выдачи решения врачебной комиссии	Дата следующего освидетель-ствования
	выдавшего направление	получившего направление		
6	7	8	9	10

Дата выдачи направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на психиатрическое освидетельствование
1	2	3	4	5

ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата выдачи решения врачебной комиссии	Дата следующего освидетель-ствования
	выдавшего направление	получившего направление		
6	7	8	9	10

Дата выдачи направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на психиатрическое освидетельствование
1	2	3	4	5

ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата выдачи решения врачебной комиссии	Дата следующего освидетель-ствования
	выдавшего направление	получившего направление		
6	7	8	9	10

Дата выдачи направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на психиатрическое освидетельствование
1	2	3	4	5

ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата выдачи решения врачебной комиссии	Дата следующего освидетель-ствования
	выдавшего направление	получившего направление		
6	7	8	9	10

Дата выдачи направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на психиатрическое освидетельствование
1	2	3	4	5

ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата выдачи решения врачебной комиссии	Дата следующего освидетель-ствования
	выдавшего направление	получившего направление		
6	7	8	9	10

Дата выдачи направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на психиатрическое освидетельствование
1	2	3	4	5

ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата выдачи решения врачебной комиссии	Дата следующего освидетель-ствования
	выдавшего направление	получившего направление		
6	7	8	9	10

Дата выдачи направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на психиатрическое освидетельствование
1	2	3	4	5

ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата выдачи решения врачебной комиссии	Дата следующего освидетель-ствования
	выдавшего направление	получившего направление		
6	7	8	9	10

Дата выдачи направления	Номер направления	ФИО работника, получившего направление	Подразделение и должность работника	Основание направления на психиатрическое освидетельствование
1	2	3	4	5

ФИО, должность работника, выдавшего направление	Подпись работника		Дата выдачи решения врачебной комиссии	Дата следующего освидетель-ствования
	выдавшего направление	получившего направление		
6	7	8	9	10

В настоящем журнале прошнуровано, пронумеровано и **опломбировано** 64 (шестьдесят четыре) страницы.

Руководитель (должность) _____

_____

Ф.И.О. _____

Подпись _____

«_____» _____ 20____ г. М.П.

ВНИМАНИЕ! Контрольную пломбу не вскрывать! При вскрытии проявляется защитная надпись.

Пломба контрольная (ГОСТ 31282-2004) – уникальное индикаторное устройство одноразового применения, предназначенное для обнаружения факта несанкционированного доступа.

Уникальный номер пломбы _____

Артикул ОТ-12
Журнал учета выдачи направлений на психиатрическое освидетельствование

© ООО «Кадры в порядке», Москва. Телефон (495) 724-03-21