

.....
(pieczęćka podmiotu kierującego)

.....
(miejsowość data)

SKIEROWANIE NA KONSULTACJĘ PSYCHOLOGICZNĄ

Działając na podstawie

kieruję:

Pana/Panią
(imię i nazwisko)

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

zam.
(miejsowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

na konsultację psychologiczną w celu stwierdzenia istnienia bądź braku przeciwwskazań
psychologicznych

.....
(podpis i pieczęćka lekarska)

*) Wpisać podstawę prawną, przy braku podstawy skreślić.

Pracownia Psychologiczna

Ligia Gozdek-Kucharski

Bydgoszcz, ul. Nakielska 47

Gab.9, 10

www.psychotestybydgoszcz.pl

Rejestracja telefoniczna w godz.

od 7:00 do 20:00

507 332 733

