Приложение 4

|  |
| --- |
|  |
| (наименование организации) |

**Направление**

**на медицинское освидетельствование на состояние опьянения**

1. Фамилия, имя, отчество работника, направляемого на медицинское освидетельствование:

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. Место работы, должность

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. Причина направления на медицинское освидетельствование

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | Дата и время выдачи направления | | « » |  | 202 |  | г. | Время |  | : |  |

Направление выдал

|  |
| --- |
|  |

(должность, Ф.И.О. должностного лица организации)

Подпись работника, выдавшего направление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.