

.....
(pieczęć podmiotu wydającego orzeczenie)

ORZECZENIE LEKARSKIE

1/2017

.....
(numer) (rok)

W wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego oraz po uwzględnieniu opinii lekarza psychiatry i psychologa, na podstawie § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie badań lekarskich i psychologicznych osób ubiegających się o wydanie albo posiadających licencję detektywa (Dz. U. Nr 251, poz. 1511).

stwierdzam, że

Pan/Pani

Karol Nowak

.....
(Imię i nazwisko)

numer PESEL (w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL - nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość): **91102001550**

zam. **89-650 Czersk, Klonowa**

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

1) posiada zdolność psychiczną do wykonywania czynności w zakresie usług detektywistycznych*);

2) nie posiada zdolności psychicznej do wykonywania czynności w zakresie usług detektywistycznych*);

Termin następnego badania: **2019-01-12**

Czersk, 2017-01-12

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć lekarza upoważnionego)

*) Niepotrzebne skreślić

Pouczenie:

Od niniejszego orzeczenia osobie badanej oraz komendantowi wojewódzkiemu Policji właściwemu ze względu na miejsce zamieszkania osoby badanej przysługuje prawo wniesienia odwołania wraz z uzasadnieniem do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy, a w przypadku gdy orzeczenie zostało wydane przez lekarza zatrudnionego w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy - do instytutu badawczego w dziedzinie medycyny pracy w
Odwołanie składa się w terminie 14 dni od dnia otrzymania orzeczenia, za pośrednictwem lekarza, który wydał niniejsze orzeczenie.