Кому: ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО совершеннолетнего обучающегося

Уведомление

Настоящим уведомляем Вас, что по результатам \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(профилактической работы, тестирования, анкетирования и др.)

у Вас выявлен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, что свидетельствует о нахождении в обстановке, представляющей угрозу жизни и здоровью Вам и окружающим.

На основании изложенного, с целью оказания необходимой помощи рекомендуем Вам обратиться к врачу-психиатру (психологу) ГКУ «Курганская областная психоневрологическая больница», иной медицинской организации в срок до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Представитель образовательной организации:

Дата подпись расшифровка

Совершеннолетний обучающийся

Дата подпись расшифровка

Составляется в 2 – х экземплярах