

.....  
(pieczętka i podpis podmiotu kierującego)

.....  
miejscowość i 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. ....

(miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

na konsultację psychologiczną w celu .....

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(podpis i pieczętka osoby kierującej)

\*) Podać podstawę prawną, w przypadku braku podstawy skreślić.



Pracownia  
Psychologiczna

**Adres Pracowni Psychologicznej:**  
ul. Bałtycka 11b, 31-214 KRAKÓW Prądnik  
rejestracja tel. +48 798 444 798  
www.psycholog.kr