

Приложение № 4

Форма
для **направления** водителя в медицинское учреждение
на установление факта употребления алкоголя или наркотических **веществ**.

1. **Фамилия**, имя и отчество лица, направляемого на освидетельствование

2. Место работы, должность _____

3. Причина **направления** на освидетельствование _____

4. Дата и время выдачи **направления** _____

5. Должность лица, **выдавшего направление**

Приложение: протокол контроля трезвости № _____

Подпись должностного лица, **выдавшего направление**

М.П.