

15. számú melléklet a 33/1998. (VI. 24.) NM rendelethez

Foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely megnevezése:.....

Szakmai alkalmassági orvosi vélemény

A vizsgálat eredménye alapján

Név: Szül. hely:..... év:..... hónap: nap:

ügyfél

..... szakmában

ALKALMAS

IDEIGLENESEN NEM ALKALMAS

NEM ALKALMAS*

Nevezett szakmai alkalmasságát érintő korlátozás:

Ideiglenesen nem alkalmas minősítés esetén a legközelebbi vizsgálat hét múlva

Kelt:

(P.H.)

.....
foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely orvosa

Ezt az igazolást csak foglalkozás eü engedéllyel rendelkező orvos írhatja alá, melynek a bélyegzőn is szerepelni kell, e nélkül az alkalmassági nem érvényes!

* a megfelelő szöveg aláhúzendó