

Foglalkozás-egészségügyi  
szakellátó hely megnevezése:

--

**SZAKMAI ALKALMASSÁGI ORVOSI VÉLEMÉNY**

A vizsgálat eredménye alapján  
születési hely, idő:


ügyfél

**ÚTÉPÍTŐ-, ÉS KARBANTARTÓGÉP KEZELŐ**.....szakmában

**ALKALMAS**

**IDEIGLENES NEM ALKAMAS**

**NEM ALKALMAS\***

Nevezett szakmai alkalmasságát érintő korlátozás:

--

Ideiglenesen nem alkalmas minősítés esetén a legközelebbi vizsgálat

--

hét múlva

Kelt:

--

PH

.....  
foglalkozás-egészségügyi  
szakellátó hely orvosa

\* A megfelelő szöveget alá kell húzni



Foglalkozás-egészségügyi  
szakellátó hely megnevezése:

--

**SZAKMAI ALKALMASSÁGI ORVOSI VÉLEMÉNY**

A vizsgálat eredménye alapján  
születési hely, idő:


ügyfél

**GÉPKEZELŐ**.....szakmában

**ALKALMAS**

**IDEIGLENES NEM ALKAMAS**

**NEM ALKALMAS\***

Nevezett szakmai alkalmasságát érintő korlátozás:

--

Ideiglenesen nem alkalmas minősítés esetén a legközelebbi vizsgálat

--

hét múlva

Kelt:

--

PH

.....  
foglalkozás-egészségügyi  
szakellátó hely orvosa

\* A megfelelő szöveget alá kell húzni