

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

### SZAKMAI ALKALMASSÁGI ORVOSI VÉLEMÉNY

A vizsgálat eredménye alapján

..... ügyfél

..... (születési hely, idő)

..... **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

\*A megfelelő szöveget alá kell húzni



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

### SZAKMAI ALKALMASSÁGI ORVOSI VÉLEMÉNY

A vizsgálat eredménye alapján

..... ügyfél

..... (születési hely, idő)

..... **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

\*A megfelelő szöveget alá kell húzni