



AZ ADATLAPOT KÉRJÜK NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL KITÖLTENI !

Orvosi alkalmassági igazolás

A jelentkező neve:

Születési helye, ideje:

Anyja neve:

Lakcíme:

A kezelni kívánt géptípusok:.....

.....

Közúti közlekedési ágazatban használt gépek kezelője

Földmunkagép kezelő

Alapozás, közmű- és fenntartási gép kezelő

Targonca és szállítógép kezelő

Emelő- és rakodógép kezelő

Útépítő- és karbantartó gép kezelő

Kelt:, 20...év hó nap

.....
résztevő aláírása

Szakmai alkalmassági orvosi vélemény

Foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely megnevezése:

A vizsgálat eredménye alapján ügyfél

GÉPKEZELŐ szakmában

ALKALMAS

IDEIGLENESEN NEM ALKALMAS

NEM ALKALMAS

Nevezett szakmai alkalmasságát érintő korlátozás:

Ideiglenesen nem alkalmas minősítés esetén a legközelebbi vizsgálat hét múlva

P. H.

Kelt:

.....
foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely orvosa