

Szakmai alkalmassági orvosi vélemény

Foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely megnevezése:

.....

A vizsgálat eredménye alapján:

név:képzésben résztvevő

TAJ száma:

Építő- és anyagmozgató gép kezelője (Targoncavezető)*

Építő- és anyagmozgató gép kezelője (Emelőgépkezelő (kivéve targonca))*

Építő- és anyagmozgató gép kezelője (Földmunka-,rakodó-és szállítógép kezelő)*

szakmára

JAVASOLT

IDEIGLENESEN NEM JAVASOLT

NEM JAVASOLT*

Nevezett alkalmasságát érintő korlátozás:

Ideiglenesen nem javasolt minősítés esetén a legközelebbi vizsgálat:..... hét múlva

Kelt:

.....
foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely orvosa

.....
*megfelelőt kérjük megjelölni.

.....
* A megfelelő szöveget alá kell húzni.