

Foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely megnevezése:

MUNKAKÖRI / SZAKMAI ORVOSI ALKALMASSÁGI VÉLEMÉNY

A vizsgálat eredménye alapján _____ [név]

_____ munkakörben/szakmában

ALKALMAS

IDEIGLENESEN NEM ALKALMAS

NEM ALKALMAS

Nevezett munkaköri/szakmai* alkalmazását érintő korlátozás: _____

Ideiglenesen nem alkalmas minősítés esetén a legközelebbi vizsgálat _____ hét múlva.

_____, _____

orvos aláírása, p.h.

Foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely megnevezése:

MUNKAKÖRI / SZAKMAI ORVOSI ALKALMASSÁGI VÉLEMÉNY

A vizsgálat eredménye alapján _____ [név]

_____ munkakörben/szakmában

ALKALMAS

IDEIGLENESEN NEM ALKALMAS

NEM ALKALMAS

Nevezett munkaköri/szakmai* alkalmazását érintő korlátozás: _____

Ideiglenesen nem alkalmas minősítés esetén a legközelebbi vizsgálat _____ hét múlva.

_____, _____

orvos aláírása, p.h.