

15. számú melléklet a 33/1998. (VI. 24.) NM. rendelethez

Foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely megnevezése:

Munkaköri/szakmai orvosi alkalmassági vélemény

A vizsgálat eredménye alapján ügyfél

Születési év: év hó nap,

a (a munkakör pontos megnevezése)
munkakörben/szakmában

ALKALMAS

IDEIGLENESEN NEM
ALKALMAS

NEM ALKALMAS

Nevezett munkaköri/szakmai alkalmasságát érintő korlátozás(ok): _____
Ideiglenesen nem alkalmas minősítés esetén a legközelebbi vizsgálat: ____ hét múlva.

Kelt:

P. H.

.....
foglalkozás-egészségügyi
szakellátó hely orvosa (aláírása és pecsétje)