

33/1998. (VI.24.) NM rendelet 15.sz. melléklete alapján

## Szakmai alkalmassági orvosi vélemény

Foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely megnevezése:

.....

A vizsgálat eredménye alapján:

név: ..... képzésben résztvevő

TAJ száma: .....

### Méhész FEOR-6123

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

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