

Foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely megnevezése:

Szakmai alkalmassági orvosi vélemény

A vizsgálat eredménye alapján

..... ügyfél

Szül. idő, hely:

GÉPKEZELŐ **szakmában**

ALKALMAS NEM ALKALMAS

Nevezett szakmai alkalmasságát érintő korlátozás:

.....

Kelt:

P. H.

.....

foglalkozás-egészségügyi
szakellátó hely orvosa