15. számú melléklet a 33/1998. (VI. 24.) NM rendelethez
Foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely megnevezése:

Szakma alkalmassági orvosi vélemény

A vizsgálat eredménye alapján _____ ügyfél

(Szül.hely., idő: _____) ***Gumiabroncs-javító és kerékkiegyensúlyozó***

munkakör ellátására

ALKALMAS ☐ IDEIGLENESEN NEM ALKALMAS ☐ NEM ALKALMAS ☐

Nevezett munkaköri/szakmai alkalmasságát érintő korlátozás:

Ideiglenesen nem alkalmas minősítés esetén a legközelebbi vizsgálat ____ hét múlva

Érvényes: _____

Kelt: 202_____

PH.

foglalkozás-egészségügyi
szakellátó hely orvosa

---

15. számú melléklet a 33/1998. (VI. 24.) NM rendelethez
Foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely megnevezése:

Szakma alkalmassági orvosi vélemény

A vizsgálat eredménye alapján _____ ügyfél

(Szül.hely., idő: _____) ***Gumiabroncs-javító és kerékkiegyensúlyozó***

munkakör ellátására

ALKALMAS ☐ IDEIGLENESEN NEM ALKALMAS ☐ NEM ALKALMAS ☐

Nevezett munkaköri/szakmai alkalmasságát érintő korlátozás:

Ideiglenesen nem alkalmas minősítés esetén a legközelebbi vizsgálat ____ hét múlva

Érvényes: _____

Kelt: 202_____

PH.

foglalkozás-egészségügyi
szakellátó hely orvosa