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

Foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely megnevezése: ....................................................

***Szakmai orvosi alkalmassági vélemény***

A vizsgálat eredménye alapján ....................................................................................... ügyfél

................................................................................................ szakmában

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ALKALMAS | IDEIGLENESEN NEM ALKALMAS | NEM ALKALMAS |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Nevezett szakmai alkalmasságát érintő korlátozás:

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

Kelt: ...................................................................

P. H.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ......................................................... |

|  |  |
| --- | --- |
|  | foglalkozás-egészségügyi  szakellátó hely orvosa |