



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

Foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely megnevezése:

.....

SZAKMAI ALKALMASSÁGI ORVOSI VÉLEMÉNY

A vizsgálat eredménye alapján (név):

(szül. hely:....., idő: év hó nap) ügyfél

Építő- és anyagmozgató gép kezelője szakmában*

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alapozás, közmű- és fenntartási gép kezelője | <input type="checkbox"/> Földmunka-, rakodó- és szállítógép kezelő |
| <input type="checkbox"/> Emelőgépkezelő (kivéve targonca) | <input type="checkbox"/> Targoncavezető |
| <input type="checkbox"/> Energiaátalakító-berendezés kezelője | <input type="checkbox"/> Útépítő- és karbantartógép kezelője |
| <input type="checkbox"/> Építési anyagelőkészítő gép kezelője | |

ALKALMAS

IDEIGLENESEN NEM ALKALMAS

NEM ALKALMAS**

..... év hó nap időpontig

Nevezett munkaköri/szakmai alkalmasságát érintő korlátozás:

.....

Ideiglenesen nem alkalmas minősítés esetén a legközelebbi vizsgálat hét múlva

Kelt:

P. H.

.....
foglalkozás-egészségügyi
szakellátó hely orvosa

* A kezelni kívánt gépcsoporto(ka)t az orvosi alkalmassági véleménynél jelölje x-el!

** Aláhúzással jelölje a megfelelőt!