**Munkaköri/szakmai orvosi alkalmassági vélemény**

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

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

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

................................................................................................ munkakörben/szakmában

ALKALMAS IDEIGLENESEN NEM ALKALMAS NEM ALKALMAS

Nevezett munkaköri/szakmai alkalmasságát érintő korlátozás:

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

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

P. H.

 ……………………………………………….

 foglalkozás-egészségügyi szakellátóhely orvosa