

Foglalkozás-egészségügyi szolgáltató megnevezése: .....

## Elsőfokú munkaköri orvosi alkalmassági vélemény

A vizsgálat eredménye alapján .....munkavállaló

Szül. év: ..... hó: ..... nap: .....

- Földmunkagép
- Alapozás, közmű- és fenntartási gép
  - Targonca és szállítógép
- Emelő- és rakodógép (kivéve targonca)
  - Útépítő- és karbantartógép

**kezelői munkakörben**

ALKALMAS

NEM ALKALMAS

IDEIGLENESEN NEM ALKALMAS

Nevezett munkaköri alkalmasságát érintő korlátozás:

.....  
.....  
.....

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

Kelt: .....

.....  
véleményező orvos

P.H.