

Foglalkozásegészségügyi szolgálat megnevezése (bélyegző):

## **ELSŐFOKÚ MUNKAKÖRI ALKALMASSÁGI VÉLEMÉNY**

A vizsgálat eredménye alapján, alulírott:

Név: .....

Születési hely, idő: .....

OKJ Fitness Instruktorként (OKJ száma: 51 813 03) tevékenység végzésre:

ALKALMAS

IDEIGLENESEN NEM ALKALMAS

NEM ALKALMAS

Nevezett munkaköri alkalmasságát érintő korlátozás:

.....

Kelt: ....., ..... év ..... hónap ..... nap

Véleményező orvos: .....

p.h.