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

Foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely megnevezése:

**Szakmai alkalmassági orvosi vélemény**

A vizsgálat eredménye alapján

 ........................................................................................................................................ ügyfél

 **Automata öntözőrendszer építő és karbantartó**................................................. 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