# Szakmai orvosi alkalmassági vélemény:

Foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely megnevezése:

_____

A vizsgálat eredménye alapján,

Név: _____

Születési hely, idő: _____

Anyja neve: _____

ügyfél munkavégzésre a

- ☐ Kisfeszültségű mérőhelyi FAM szerelő
- ☐ Kisfeszültségű szakszolgálati FAM szerelő
- ☐ Kisfeszültségű csatlakozó- és közvilágítási FAM szerelő
- ☐ Kisfeszültségű FAM kábelszerelő
- ☐ Kisfeszültségű szabadvezeték hálózati FAM szerelő
- ☐ Középfeszültségű FAM szerelő kombinált technológiával
- ☐ Középfeszültségű FAM szerelő távolból végzett technológiával
- ☐ Középfeszültségű kábelszerelő
- ☐ Létesítmény energetikus
- ☐ Megújuló és egyéb primer energiaforrású kiserőmű erősáramú létesítője
- ☐ Villamos alállomás kezelő
- ☐ Villamos elosztóhálózat szerelő, üzemeltető
- ☐ Villamos hálózat kezelő
- ☐ Villamos távvezeték építő, üzemeltető
- ☐ Villámvédelmi felülvizsgáló

☐ Egyéb: _____

szakmában / szakmákban

**ALKALMAS** **IDEIGLENESEN NEM ALKALMAS** **NEM ALKALMAS**

Nevezett szakmai alkalmasságát érintő korlátozás: _____

Ideiglenesen alkalmas minősítés esetén a legközelebbi vizsgálat _____ hét múlva.

Kelt: _____, _____ . _____ . ____

P.H.

_____
Foglalkozás-egészségügyi
szakellátó hely orvosa