

## Szakmai alkalmassági orvosi vélemény

Foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely megnevezése:

.....

A vizsgálat eredménye alapján:

név: .....képzsben résztvevő

TAJ száma: .....

### Sörgyártó (4 0721 05 07)

szakmára

**JAVASOLT**

**IDEIGLENESEN NEM JAVASOLT**

**NEM JAVASOLT\***

Nevezett alkalmasságát érintő korlátozás: .....

Ideiglenesen nem javasolt minősítés esetén a legközelebbi vizsgálat:..... hét múlva

Kelt: .....

.....  
foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely orvosa

---

\* A megfelelő szöveget alá kell húzni.