

Foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely megnevezése.....

**Szakmai alkalmassági orvosi vélemény**

A vizsgálat eredménye alapján .....ügyfél

**Építő és anyagmozgatógép kezelője:**

- Alapozás, közmű-és fenntartási-gép kezelő szakmában
- Emelőgépkezelő (kivéve targonca) szakmában
- Energiaátalakító-berendezés kezelő szakmában
- Építésianyag-előkészítő gép kezelő szakmában
- Földmunka-, rakodó-és szállító-gép kezelő szakmában
- Tagoncavezető szakmában
- Útépítő-és karbantartógép kezelő 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