

KUTYFoglalkoztás-egészségügyi szolgáltató megnevezése:

.....

Elsőfokú munkaköri orvosi alkalmassági vélemény

A vizsgálat eredménye alapjánmunkavállaló

Szül. év: hó:nap:

KUTYA-FIZIOTERAPEUTA munkakörben

ALKALMAS

NEM ALKALMAS

IDEIGLENESEN NEM ALKALMAS

Nevezett munkaköri/szakmai* alkalmasságát érintő korlátozás:

.....

.....

.....

Ideiglenesen nem alkalmas minősítés esetén a legközelebbi vizsgálat hét múlva.

Kelt:

.....

véleményező orvos

P.H.

*A megfelelő szöveget alá kell húzni.