

POTVRDENIE O ZDRAVOTNOM STAVE

Žiadateľ/certifikovaná osoba	
Meno, priezvisko, titul:	
Dátum narodenia:	Miesto narodenia:
Trvalé bydlisko	Ulica:
	Mesto:
	PSC:

Žiadateľ/certifikovaná osoba žiada o vykonanie lekárskej prehliadky.

Pracovné zaradenie:

- zvarač
- zvarač termoplastov
- spájkovač
- operátor tavného zvarania/zoraďovač odporového zvarania

Súvisiace činnosti*:

- Práce vo výškach nad 10 m
- Prach
- Hluk
- Aerosoly
- Práca v noci
- Práca so zdrojom ionizujúceho žiarenia
- Práca v prostredí s ionizujúcim žiarením

Toto potvrdenie sa vydáva pre CERTIFICATION OF WELDING AND TESTING, s.r.o.

Menovaný je / nie je* zdravotne spôsobilý vykonávať prácu v danej profesii.

V.....dňa.....

Meno, pečiatka a podpis lekára.....

* nehodiace sa prečiarknite