

DOKLAD O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI ZVÁRAČA

Meno, adresa (sídlo) posudzujúceho lekára, (aj vo forme pečiatky, ak obsahuje požadované údaje)

Údaje posudzovanej osoby

Meno a priezvisko žiadateľa: _____

Dátum a miesto narodenia: _____

Adresa bydliska: _____

Zamestnávateľ: _____

Číslo OP/pasu: _____

Číslo telefónu: _____

Posudzovaná osoba je schopná - neschopná vykonávať zvaračské práce.

Dňa v

.....
Podpis a razítko Lekára