**Egészségügyi alkalmasság igazolása**

**Rekreáció és életmód alapképzési szak**

**Iskola/Foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely\* megnevezése:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Foglalkozás-egészségügyi szakellátó neve:** |  |
| **Címe:** |  |

***Pályaválasztási tanácsadás célú orvosi alkalmassági vélemény***

A vizsgálat eredménye alapján:

|  |  |
| --- | --- |
| **Jelentkező neve:** |  |
| **TAJ száma:** |  |
| **Lakcíme:** |  |

**Rekreáció és életmód alapképzési szakra (szakmára)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **JAVASOLT** | **IDEIGLENESENNEM JAVASOLT** | **NEM JAVASOLT\*** |  |

Nevezett alkalmasságát érintő korlátozás: ..........................................................................

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

Kelt: ...............................................................

P. H.

..................................................................
iskolaorvos/foglalkozás-egészségügyi
szakellátó hely orvosa\*