

A) LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Jméno a příjmení		Místo narození:	
Adresa bydliště		Datum narození:	
Popis práce (činnost v elektrotechnice...)			
Pro výkon pracovní činnosti osoby je požadována tělesná a zdravotní způsobilost na::			

- Práce ve výškách *
 Využití odborné způsobilosti v elektrotechnice - bez omezení napětí *
- Využití odborné způsobilosti v elektrotechnice – do 1 kV AC a 1,5 kV DC*
 Využití odborné způsobilosti v elektrotechnice - projektování*

Prohlídka*:	VSTUPNÍ*	PERIODICKÁ*	MIMORÁDNÁ*
-------------	----------	-------------	------------

Vyjádření lékaře:

Na základě lékařské prohlídky potvrzuji, že výše uvedená osoba je tělesně i duševně

a) Schopná*	b) není schopná*	c) je schopná s tímto omezením*
-------------	------------------	---------------------------------

--	--	--	--

Dne		V (e)		Podpis a razítko lékaře
-----	--	-------	--	-------------------------

Nehodící se škrtněte *

B) POTVRZENÍ PRAXE V ELEKTROTECHNICE:

(čestné prohlášení u OSVČ...)

Montáže, opravy a údržba el. zařízení do 1 kV _____ roků
 Montáže, opravy a údržba el. zařízení bez omezení napětí _____ roků
 Revize el. zařízení v objektech třídy: A* B* _____ roků
 Montáže, opravy a údržba hromosvodů a antén _____ roků
 Projektování el. zařízení do 1 kV _____ roků
 Projektování el. zařízení bez omezení napětí _____ roků
 Jiná elektrotechnická praxe (uved' jaká) _____ roků

Datum: Podpis a razítko zaměstnavatele (OSVČ) :