*15. számú melléklet a 33/1998. (VI. 24.) NM rendelethez*

Foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely megnevezése: ………………………

**Szakmai alkalmassági orvosi vélemény**

A vizsgálat eredménye alapján ..................................................................................................................... ügyfél

Testtetováló szakmában

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ALKALMAS | IDEIGLENESEN NEM ALKALMAS | NEM ALKALMAS |

Nevezett szakmai alkalmasságát érintő korlátozás:

Ideiglenesen nem alkalmas minősítés esetén a legközelebbi vizsgálat .... hét múlva

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

P. H.

.........................................................

foglalkozás-egészségügyi

szakellátó hely orvosa