

## Potvrzení o zdravotní způsobilosti

Doklad je vyžadován pro potřeby vykonání zkoušky podle zákona § 18 odst. 4 zákona 179/2006 Sb. - Předpoklady odborné způsobilosti fyzických osob podle odstavce 1 písm. c) bod b) zdravotní způsobilost podle zvláštních předpisů (Směrnice Ministerstva zdravotnictví č. 49/1967 Věstníku Ministerstva zdravotnictví).

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Zaměstnavatel:

Pro provádění činnosti na:\*

- práce na vyhrazených elektrických zařízeních
- práce v blízkosti elektrických zařízení pod napětím
- provádění revizní a kontrolní činnosti na el. zařízeních
- práce ve výškách

*\*nehodící se škrtněte*

**Lékařské vyšetření zaměstnance - vyjádření lékaře:**

Jmenovaný:

- je zdravotně způsobilý pro výše uvedené činnosti
- není zdravotně způsobilý pro výše uvedené činnosti
- je zdravotně způsobilý s omezením (uvést pro jaké činnosti)

*\*nehodící se škrtněte*