

ORVOSI IGAZOLÁS (HÁZIORVOS)
Fizikai (erőnléti alkalmassági vizsgálaton való részvételhez)

Tisztelt Házi orvos Asszony/Úr!

Alulírottnevű (születési név is),
születési hely, idő (év, hó, nap):
anyja születési neve:
lakóhelye: alatti
lakos kérem, hogy a rendvédelmi technikumban tanulói jogviszonyom létesítése előtt fizikai (erőnléti)
alkalmassági vizsgálaton való részvételemről, fizikai terhelhetőségetemről az alábbiak szerint tájékoztatást adni
szíveskedjen.

Az adatok közzétételéhez hozzájárulok.

Dátum:

.....
jelentkező aláírása

Nevezett a rendelkezésemre álló egészségi adatok ismeretében – a 45/2020. (XII. 16.) BM rendelet 7. mellékletében meghatározott mozgásformákból álló (20 méteres ingafutás, átugrás számoly felett érkezés hasonfekvésbe, falra dobás medicin labdával) - alkalmassági vizsgálaton részt vehet:

Igen* Nem*

Jelen egészségi állapotában nevezett fizikai terhelésének orvosi ellenjavallata:

Van* Nincs*

Dátum:

.....
házi orvos aláírása, orvosi bélyegző
lenyomata, egészségügyi szolgáltató neve

* Kívánt rész aláhúzendő