

HÁZIORVOSI IGAZOLÁS

fizikai (erőnléti alkalmassági vizsgálaton való részvételhez)

Tisztelt Háziorvos Asszony/Úr!

Alulírott,

Név (valamennyi utónév feltüntetésével):

Anyja neve (születési név):

Születési hely, idő:

Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ száma):

 - -

Állandó lakcím:

alatti lakos kérem, hogy a rendvédelmi technikumban tanulói jogviszony létesítése előtti fizikai (erőnléti) alkalmassági vizsgálaton való részvételemről, fizikai terhelhetőségemről az alábbiak szerint tájékoztatást adni szíveskedjen.

Az adatok közléséhez hozzájárulok.

Kelt: ,

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, zsámoly felett érkezés hason fekvésbe, falra dobás medicin labdával) - alkalmassági vizsgálaton részt vehet:

Igen*

Nem*

Jelen egészségi állapotában nevezett fizikai terhelésének orvosi ellenjavallata:

Van*

Nincs*

Kelt: ,

háziorvos aláírása, orvosi bélyegző
lenyomata, egészségügyi szolgáltató neve

* Kívánt rész aláhúzendó