

# LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ

Vyhl. č. 50/78 Sb.

Jméno a příjmení ..... Datum narození: .....

Název a adresa firmy .....

Jmenovaná je tělesně i duševně způsobilá v souladu s její kvalifikací a praxí vykonávat:

- ❖ Samostatnou práci na elektrických zařízeních
- ❖ Montáž, údržbu, opravy a revize elektrických zařízení
- ❖ Práce ve výškách

Poznámka:

Dne: .....  
Razítko a podpis lékaře