

# LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ

k odborné způsobilosti v elektrotechnice

Potvrzujeme, že pan / paní:

<b>jméno</b>	
<b>příjmení</b>	
<b>datum narození</b>	
<b>ulice a č.p.</b>	
<b>město</b>	
<b>PSC</b>	

je tělesně i duševně způsobilý / způsobilá v souladu s jeho kvalifikací a praxí vykonávat:

- 1) obsluhu vyhrazených elektrických zařízení (VTZ),
- 2) samostatnou práci na VTZ,
- 3) řízení činnosti na VTZ,
- 4) práci v blízkosti el. zařízení pod napětím,
- 5) práce ve výškách.

Pokud lékařem prohlížená osoba nevyhovuje některým výše uvedeným požadavkům – škrtně se v konkrétním případě, ve kterém nevyhovuje.

**Poznámka:** .....

**Dne:** .....

**Razítko a podpis lékaře:** .....