

LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání instalatér a ke svařování

jméno a příjmení žáka:

datum narození:

místo narození:

adresa trvalého pobytu:

PSČ:

telefon:

e-mail:

Výše jmenovaný je schopen / *¹ neschopen / *¹ pracovat jako instalatér, svářeč kovů a plastů
(zatrhněte povolání, popř. metodu svařování, kterou uvádíte v přihlášce na kurz nebo přezkoušení):

Zdravotní způsobilosti k výkonu povolání:

☐ Obor Instalatér

Základní kurzy svařování kovů:

☐ ZK 311 1.1 (kurz plamenového svařování, kyslíko-acetylenový plamen)

Základní kurzy svařování plastů:

- ☐ Z-U/2.1.1.12: kurz pro svařování trubek z materiálu PP o průměru d_n do 40 mm, horkým tělesem polyfúzí,
- ☐ Z-U/2.1.2.12: kurz pro svařování trubek z materiálu PP o průměru d_n 50–110 mm, horkým tělesem polyfúzí,
- ☐ Z-U/3.1.2.11: kurz pro svařování trubek z materiálu PE, PB o průměru d_n od 50 do 110 mm, horkým tělesem na tupo,
- ☐ Z-U/3.1.3.11: kurz pro svařování trubek z materiálu PE, PB o průměru d_n od 20 do 315 mm, horkým tělesem na tupo,
- ☐ Z-U/3.1.3.21: kurz pro svařování trubek z materiálu PE, PB o průměru d_n od 20 do 315 mm, elektrosvařováním objímkou,
- ☐ Z-U/3.1.3.22: kurz pro svařování trubek z materiálu PE, PB o průměru d_n od 20 do 315 mm, elektrosvařováním sedlem.

Pozn.: toto lékařské potvrzení může být nahrazeno lékařským posudkem.

Poznámka lékaře:

V

, dne

.....
Razítko a podpis posuzujícího lékaře