



## Lékařské potvrzení o zdravotní způsobilosti

jméno a příjmení:

datum narození:

adresa trvalého pobytu:

PŠČ:

Výše jmenovaný je **schopen / neschopen** absolvovat svářečské kurzy.

Toto lékařské potvrzení může být nahrazeno lékařským posudkem.

V ....., dne.....  
.....  
Razítko a podpis posuzujícího lékaře

---