# LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ (Vyhl.č.50/78. Sb.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení : | |  |
| Datum narození: | |  |
| Bydliště: | |  |
|  | | |
| Jmenovaný je tělesně i duševně způsobilý v souladu s jeho kvalifikací a praxí vykonávat: | | |
| **** | Označte | |
|  | Obsluhu elektrických zařízení a ve výškách | |
|  | Samostatnou práci na elektrických zařízeních a ve výškách | |
|  | Řízení činnosti na elektrických zařízeních | |
|  | Řízení činnosti projektování elektrických zařízení (konstrukce | |
|  | Samostatné projektování elektrických zařízení (konstrukce) na elektrických zařízeních příslušného rozsahu včetně montáže a údržby | |

Poznámka:

Dne: ……………………………………… Razítko a podpis lékaře: ………………………………..