# 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: ………………………………..