**Szakmai alkalmassági orvosi vélemény**

Foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely megnevezése:

A vizsgálat eredménye alapján:

név: képzésben résztvevő

TAJ száma:

 **Kisállatgyógyászati asszisztens**

**(Azonosító szám: SzPk-00064-16-20 4 03 3/1)**

szakmára

**JAVASOLT IDEIGLENESEN NEM JAVASOLT NEM JAVASOLT\***

Nevezett alkalmasságát érintő korlátozás:

Ideiglenesen nem javasolt minősítés esetén a legközelebbi vizsgálat: hét múlva

Kelt:

foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely orvosa

\* A megfelelő szöveget alá kell húzni.