# XII. melléklet

## Orvosi igazolás űrlap

a(z) xx/2018/OP/EITPROC szolgáltatási keretszerződés szerint

**1. feladat:** **Felvételt megelőző orvosi vizsgálat**

**Megrendelőlap hivatkozása:**

**Pályázó neve:**

**Kezelőorvos neve:**

**Vizsgálat helye és ideje:**

**A végrehajtott program életkor/nem szerint:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kérjük, jelölje be** | **Nem** | **Kor** |
|  | Nők | 45 alatt |
|  | Nők  | 45 és afölött  |
|  | Férfiak  | 45 alatt  |
|  | Férfiak  | 45 és afölött  |

FONTOS! Csak az EIT/CEPOL alkalmazottak életkorának és egyéb feltételeknek megfelelő programokat kezeli, valamint csak a megfelelő költségeket téríti vissza az EIT/CEPOL.

**A vizsgálat általános eredménye:**

* Munkára alkalmas: □ ALKALMAS / □ NEM ALKALMAS
* Munkára alkalmas kisebb fenntartásokkal: □ Igen / □ Nem

FONTOS! Az észrevételeket/ajánlásokat a (pályázónak megküldendő) eredmények fogják tartalmazni

Keltezés és kezelőorvos aláírása:

Orvosi igazolás űrlap

a(z) xx/2018/OP/EITPROC szolgáltatási keretszerződés szerint

**2. feladat: □ Éves orvosi vizsgálat/ □ Egészségügyi szűrővizsgálat**

**Megrendelőlap hivatkozása:**

**EIT/CEPOL alkalmazott neve:**

**Kezelőorvos neve:**

**Vizsgálat helye és ideje:**

**A végrehajtott program életkor/nem szerint:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kérjük, jelölje be** | **Nem** | **Kor** |
|  | Nők | 40 alatt  |
|  | Nők  | 40-től 45-ig  |
|  | Nők  | 45 felett  |
|  | Férfiak  | 40 alatt  |
|  | Férfiak  | 40-től 45-ig  |
|  | Férfiak  | 45 felett  |

FONTOS: Csak az EIT/CEPOL alkalmazottak életkorának és egyéb feltételeknek megfelelő programokat kezeli, valamint csak a megfelelő költségeket téríti vissza az EIT/CEPOL.

**A vizsgálat általános eredménye:**

* A személy egészségügyi alkalmassága megerősítésre került: □ ALKALMAS/ □ NEM ALKALMAS

Keltezés és kezelőorvos aláírása: