

**Adatlap tanuló szakmai alkalmassági vizsgálatra**  
(Tanuló tölti ki!)

A tanuló neve: .....Szül.: .....

Lakcím: .....

Választott szakma: ..... TAJ száma: .....

Kérem nevezett tanuló szakmai alkalmasságára vonatkozó vélemény közlését.

A vizsgálat oka: szakmai alkalmasság (szakma tanulása, gyakorlati képzésen való részvétel)

**(Iskolaorvos tölti ki)**

Egészségügyi szakellátó hely megnevezése (iskolaorvos, háziorvos):

Szakmai orvosi alkalmassági vélemény.

A vizsgálat eredménye alapján ..... tanuló

.....szakmában

**ALKALMAS**

**NEM ALKALMAS**

Nevezett szakmai alkalmasságát érintő korlátozás:

Kelt:.....

.....  
iskolaorvos

---

**Figyelem!** A jelentkezési laphoz csatolandó orvosi vizsgálat csak előzetes, ezért az általános iskolák orvosa is elvégezheti. Az iskolánkba felvett tanulók a beiratkozáskor vesznek részt végleges orvosi alkalmassági vizsgálaton.

Az előzetes orvosi véleményt a jelentkezési lappal együtt kérjük benyújtani.