



## **Lékařské potvrzení**

**Prosíme o lékařské vyšetření**

**Pana .....** **Nar. ....**

**Zda je schopen(a) k výkonu prací na tlakových nádobách stabilních.**

**Potvrzení žádáme za účelem školení dle ČSN 69 0012 k zajištění bezpečného a hospodárného provozu tlakových nádob stabilních**

**Datum :**

.....  
**Razítko a podpis lékaře**