

ORVOSI IGAZOLÁS (HÁZIORVOS)
Fizikai (erőnléti) alkalmassági vizsgálaton való részvételhez

Tisztelt Házi orvos Asszony/Úr!

Alulírott nevű (születési név is),
születési hely, idő (év, hó, nap):, anyja neve:
..... TAJ száma:.....,
lakóhelye:..... alatti lakos kérem, hogy a
Nemzeti Községi Egység Rendészettudományi Karára való jelentkezéshez szükséges
fizikai (erőnléti) alkalmassági vizsgálaton való részvételemről, fizikai terhelhetőségemről az
alábbiak szerint tájékoztatást adni szíveskedjen.

Az adatok közzétételéhez hozzájárulok. A fizikai alkalmassági vizsgálat során keletkezett adat
kezelése a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati
jogviszonyáról szóló 2015. évi XLII. törvény 107. § alapján valósul meg.

Dátum:

.....
jelentkező aláírása

Nevezett a rendelkezésemre álló egészségi adatok ismeretében:

- 20 méteres ingafutás
- Átugrás számoly felett érkezés hasonfekvésbe (1 perc alatt)
- Falra dobás medicinlabdával (1 perc alatt)

mozgásformákból álló - fizikai (erőnléti) alkalmassági vizsgálaton részt vehet:

Igen* Nem*

Jelen egészségi állapotában nevezett fizikai terhelésének orvosi ellenjavallata:

Van* Nincs*

Dátum:

.....
házi orvos aláírása, orvosi bélyegző
lenyomata, egészségügyi szolgáltató neve

* Kívánt rész aláhúzendő!