

**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:  
....., lakóhelye: .....

alatti lakos kérem, hogy a Nemzeti Községi Egység Rendészettudományi Karára való  
jelentkezéshez szükséges fizikai (erőnléti) alkalmassági vizsgálaton való részvételről,  
fizikai terhelhetőséget az alábbiak szerint tájékoztatást adni szíveskedjen.

Az adatok közzétételéhez hozzájárulok.

Dátum: .....

.....  
jelentkező aláírása

Nevezett a rendelkezésemre álló egészségi adatok ismeretében:

- 20 méteres ingafutás
- átlépés zsámoly 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 aláhúzendó!