**Potvrzení o zdravotní způsobilosti**

**pro práci revizního technika do 1 000 V bez nebezpečí výbuchu**

Jméno, příjmení:

Bydliště:

Datum narození:

**Potvrzuji, že výše jmenovaný je schopen samostatné práce revizního technika, práce na elektrických zařízeních a to i pod napětím a ve výškách.**

V

Dne

 ……….……………………………

 razítko a podpis lékaře