**ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOST**

Jméno: ………………………………………………………………………..

Příjmení: ………………………………………………………………………..

Rodné číslo: ………………………………………………………………………..

Bydliště: ……………………………………………………………………….

Je schopen/a k výkonu pracovní pozice **obsluha motovozíku (vysokozdvižný volantový do 5 tun)**

Kurz má celkem na 41 hodin z toho 26 hodin teorie a 15 hodin praxe

Datum: ……………………… Razítko a podpis lékaře……………………………………………………………

**Toto potvrzení je podmínkou k účasti v kurzu.**