

Lékařské potvrzení o zdravotní způsobilosti ke svařování

jméno a příjmení:

datum narození:

místo narození:

adresa trvalého pobytu:

PSČ:

Výše jmenovaný je **schopen / neschopen** pracovat jako svářeč plastů¹⁾

(zatrhněte metodu svařování, kterou uvádíte v přihlášce na kurz nebo přezkoušení):

- ☐ **Z-U/2.1.1.12:** kurz pro svařování trubek z materiálu PP o průměru d_n do 40 mm, horkým tělesem polyfúzí,
- ☐ **Z-U/2.1.2.12:** kurz pro svařování trubek z materiálu PP o průměru d_n 50–110 mm, horkým tělesem polyfúzí,
- ☐ **Z-U/3.1.2.11:** kurz pro svařování trubek z materiálu PE, PB o průměru d_n od 50 do 110 mm, horkým tělesem na tupo,
- ☐ **Z-U/3.1.3.11:** kurz pro svařování trubek z materiálu PE, PB o průměru d_n od 20 do 315 mm, horkým tělesem na tupo,
- ☐ **Z-U/3.1.3.21:** kurz pro svařování trubek z materiálu PE, PB o průměru d_n od 20 do 315 mm, elektrosvařováním objímkou,
- ☐ **Z-U/3.1.3.22:** kurz pro svařování trubek z materiálu PE, PB o průměru d_n od 20 do 315 mm, elektrosvařováním sedlem.

Toto lékařské potvrzení může být nahrazeno lékařským posudkem.

Poznámka lékaře:

V, dne.....

.....
Razítko a podpis posuzujícího lékaře

¹⁾ nehodící se škrtněte