

Töötervishoiuteenuse osutaja nimi
aadress
tegevusloa nr

TERVISETÕEND

Eesnimi: Perekonnanimi:

Isikukood:														
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Elukoht:
..

Telefon:
..

Ametikoht:
..

Tööandja nimi,
aadress:
.....
.

Võttes aluseks tervisekontrolli tulemused, kinnitan käesolevaga, et lähtudes raudteetöötajatele kehtestatud tervisenõuetest,
on / ei ole ülalnimetatud isik sobiv töötama (*ametikoha nimetus*)
.....

Järgmise tervisekontrolli aeg

Töötervishoiuarsti ees- ja perekonnanimi:
Töötervishoiuarsti kood:
Telefon:
e-post:
Töötervishoiuarsti allkiri: Kuupäev: