

TERVISETÕEND

Töötervishoiuteenuse osutaja:
nimi :
aadress :
tegevusloa nr :

Ees- ja perekonnanimi

Isikukood

Elukoht

Ametinimetus

Tööandja nimi ja aadress

OTSUS

Kinnitan, et lähtudes turvateenistuja tervisenõuetest on / ei ole

.....

(ees- ja perekonnanimi)

sobiv töötama turvateenistujana.

(grupi nimetus)

Ettepanekud töökeskkonna või töökorralduse muutmiseks:

Järgmise tervisekontrolli aeg:

Töötervishoiuarsti ees- ja perekonnanimi:

Töötervishoiuarsti kood:

Töötervishoiuarsti telefoninumber ja e-posti aadress:

töötervishoiuarsti allkiri *kuupäev*

Olen tutvunud tervisetõendiga

isiku allkiri *kuupäev*