**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 plastů *(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 dn do 40 mm, horkým tělesem

polyfúzí,

**🞎**  **Z-U/2.1.2.12**: kurz pro svařování trubek z materiálu PP o průměru dn 50–110 mm, horkým tělesem

polyfúzí,

**🞎 Z-U/3.1.2.11**: kurz pro svařování trubek z materiálu PE, PB o průměru dn 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 dn 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 dn od 20 do 315 mm, elektrosvařováním objímkou,

**🞎 Z-U/3.1.3.22**: kurz pro svařování trubek z materiálu PE, PB o průměru dn od 20 do 315 mm, elektrosvařováním sedlem.

*Pozn.: toto lékařské potvrzení může být nahrazeno lékařským posudkem.*

Poznámka lékaře:

V ………………………………….……………., dne………………….…….

….................................................................

Razítko a podpis posuzujícího lékaře