



**SVÁŘEČSKÁ ŠKOLA 13/458**

při Střední odborné škole a Středním odborném učilišti,  
Horšovský Týn, Littrowa 122

## Lékařské potvrzení

Jméno: .....

Příjmení: .....

Rodné číslo: .....

Místo narození: .....

Potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti svařovat dle zákona o ochraně veřejného zdraví  
č. 268/2000Sb., ČSN 050601:

Potvrzuji, že jmenovaný uchazeč o kurz svařování JE\* / NENÍ\* způsobilý k svařování elektrickým  
obloukem, svařování plamenem, řezání kyslíkem a svařování v ochranné atmosféře:

- ZK 135 W01, obloukové svařování tavící s elektrodou v aktivním plynu (MAG)\*
- ZK 311 W01, svařování kyslíko-acetonovým plamenem\*

Poznámka lékaře:

.....  
.....

.....  
Datum vystavení potvrzení

.....  
Razítko a podpis lékaře

**\*NEHODÍCÍ SE ŠKRTNĚTE**