Žádost o provedení lékařské prohlídky

Žadatel

Název: REFIT SH s.r.o. (Masérská škola REFIT)

Adresa: V Holešovičkách 22, 180 00 Praha

IČ: 27184684

Posuzovaná osoba

Jméno a příjmení:

Datum narození: **RČ:**

Adresa trvalého bydliště:

Typ prohlídky: mimořádná

Účel prohlídky:
posouzení zdravotní způsobilosti k vykonání kvalifikační zkoušky / povolání: **Rekondiční a sportovní masér / masérka** (kód profesní kvalifikace: 69-037-M)

Zároveň pověřuji výše uvedenou posuzovanou osobu (číslo OP.....) k převzetí posudku vydaného na základě této žádosti.

Pověření k převzetí posudku přijímám.

Podpis posuzované osoby:.....

V dne

REFIT SH s.r.o.
V Holešovičkách 22, 180 00 Praha 8
Tel./Fax: 284 682 565, mobil: 602 261 050
IČO: 27184684, DIČ: CZ27184684
www.refit.cz refit@refit.cz

za žadatele