

**ORVOSI IGAZOLÁS**  
Fizikai alkalmasságvizsgálaton való részvételhez

**Tisztelt Háziorvos Asszony/Úr!**

Alulírott .....  
születési név: .....  
születési hely, idő (év, hó, nap): .....  
anyja neve: .....  
társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ száma): .....  
lakóhelye: .....  
kérem, hivatásos szolgálati jogviszony létesítése előtti fizikai alkalmasságvizsgálaton való részvételemről, fizikai terhelhetőségemről az alábbiak szerint tájékoztatást adni szíveskedjen.

Dátum: .....

.....  
jelentkező aláírása

Nevezett, a rendelkezésemre álló egészségi adatok ismeretében a futással teljesített Cooper-tesztből és hat, az általános erőnlétet vizsgáló gyakorlatból

*(mellső fekvőtámaszban karhajlítás-nyújtás, karhajlítás- és –nyújtás függésben (húzódzkodás) nyújtón vagy húzódzkodó állványon, térdhajlítás álló helyzetben (guggolás), hanyattfekvésből fél felülés, plank (könyöktámasz))*

álló, fizikai alkalmasságvizsgálaton részt vehet (a gyakorlatok részletezett bemutatását, értékelését az 1/2021. (I. 21.) BM OKF utasítás 3. melléklet V. pontja, illetve 3. függeléke tartalmazza részleteiben):

Igen\*      Nem\*

Jelen egészségi állapotában nevezett fizikai terhelésének orvosi ellenjavallata:

Van\*      Nincs\*

Dátum: .....

P. H.

.....  
háziorvos aláírása

\_\_\_\_\_  
\* Kívánt rész aláhúzendó!

A fizikai alkalmasságvizsgálat során keletkezett adat kezelése a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati viszony létesítéséhez szükséges fizikai alkalmassági feltételek fennállásának megállapítása.