**K É R E L E M**

a Semmelweis Egyetem Foglalkozás-egészségügyi Szolgálata részére

orvosi szakvélemény kiállítása iránt

a  SARS-CoV-2 koronavírus elleni védőoltás felvétele alóli mentesülés megállapítása céljából

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Munkavállaló tölti ki:**

Munkavállaló adatai:

|  |  |
| --- | --- |
| Név: |  |
| TAJ szám: |  |
| Munkakör: |  |
| Szervezeti egység neve: |  |
| Kapcsolattartási telefonszám:  |  |
| Kapcsolattartási e-mail cím: |  |

A kérelem rövid indoklása:

|  |
| --- |
|  |

A kérem indokául előadottak alátámasztására becsatolt dokumentumok:

|  |
| --- |
|  |

A fent hivatkozott indokok alapján és a becsatolt dokumentumok figyelembevételével kérem annak megállapítását, hogy a védőoltás felvétele számomra egészségügyi indokból ellenjavallt.

Kelt: Budapest, 202… év …………………….. hó …….. napján

…………………………………………………………………

munkavállaló aláírása

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Foglalkozás-egészségügyi Szolgálat tölti ki:**

A rendelkezésemre bocsátott dokumentumok alapján megállapítottam, hogy a kérelmező számára a védőoltás felvétele egészségügyi indokból

ellenjavallt / nem ellenjavallt.[[1]](#footnote-1)

Ha a védőoltás felvétele egészségügyi indokból átmenetileg (pl. a fertőzésen való átesettség miatt) ellenjavallt, az oltás felvételének határideje:

|  |
| --- |
| 202 …… év …………………………… hó ……… nap |

Megjegyzés:

|  |
| --- |
|  |

Kelt: Budapest, 202… év …………………….. hó …….. napján

………………………………………………………………………………………

foglalkozás-egészségügyi szakorvos aláírása, pecsétje

1. A kívánt rész aláhúzandó! [↑](#footnote-ref-1)