

Ärztliche Bestätigung

Herr/Frau _____, geb. am _____

wohnhaft in _____

ist zum Untersuchungszeitpunkt sowohl in körperlicher als auch in psychischer Hinsicht
geeignet,

einen Stapler / einen Kran zu führen.

Nicht Zutreffendes bitte deutlich streichen!

Datum

Arztstempel/Unterschrift

Im Auftrag und
finanziert durch das



Arbeitsmarktservice
Steiermark

ZVR-Zahl: 370307406 | UID-Nr.: ATU 37258604

Bankverbindung: UniCredit Bank Austria AG - IBAN: AT05 1200 0004 8150 4009 - BIC: BKAUATWW