



Modulo di certificazione sanitaria

All'operatore sanitario:

Questo modulo deve essere utilizzato per i pazienti che devono essere esaminati da un medico, un assistente medico o un infermiere per richiedere una licenza nel settore del miglioramento dell'aspetto o del barbiere. Si prega di compilare la parte sottostante di questo modulo e firmare e datare il modulo.

Al richiedente per il miglioramento dell'aspetto e/o al barbiere:

È necessario sottoporsi a un esame fisico per richiedere una licenza in Cosmetologia, Estetica, Specialità unghie, Acconciatura naturale, Ceretta e Barbiere. Il medico, l'assistente medico o l'infermiere devono compilare, firmare e datare questa certificazione sanitaria. È necessario presentare la domanda di licenza online entro 30 giorni dalla data dell'esame.

Istruzioni:

Si prega di utilizzare le informazioni contenute nella certificazione qui sotto quando si applica per la licenza online. Ti verrà richiesto di inserire informazioni da questo modulo nei campi di certificazione sanitaria all'interno del sistema.

Si prega di notare: Questo modulo di certificazione sanitaria compilato è soggetto a verifica da parte di un investigatore per garantire la conformità a questo requisito. La prova di questo modulo deve essere conservata nei locali di lavoro per 3 anni a fini di audit.

Certificazione sanitaria:

Sono un medico G debitamente autorizzato, un assistente medico G debitamente autorizzato o un infermiere G debitamente autorizzato e dichiaro che nel corso di un esame di routine di _____, on
(Nome del richiedente)

_____. Non ho trovato prove cliniche della presenza di infezioni o
(Data dell'esame fisico)

malattia trasmissibile che rappresenterebbe un rischio significativo o una minaccia diretta per la salute o la sicurezza dei membri del pubblico nello svolgimento dell'attività lavorativa del richiedente..

Stampa il nome del medico: _____ Data: _____

Indirizzo di pratica: _____

Firma del medico: _____ Titolo: _____