



건강 증명서 양식

건강 전문가분들에게:

이 양식은, 외모 관리 또는 바버 산업에서의 라이선스 신청을 위하여, 의사, PA(physician assistant) 또는 NP(nurse practitioner)에게 검사받아야 하는 환자를 위해 사용되어야 합니다. 아래의 양식을 작성하고, 서명하고, 날짜를 기입하십시오.

외모 관리 및/또는 바버 신청자분들에게:

귀하는 미용사, 에스테틱, 네일 스페셜티, 내추럴 헤어 스타일링, 왁싱, 이발 분야 라이선스 신청을 위하여 신체 검사를 받아야 합니다. 귀하의 의사, PA 또는 NP는 신청서의 건강 증명서 섹션을 작성하고, 서명하고 날짜를 기입해야 합니다. 귀하는 온라인 라이선스 신청서를 검사일로부터 30 일 이내에 제출해야 합니다.

지침:

이 아래 증명서에 포함된 정보를 활용하여 온라인 라이선스 신청할 대에 활용하십시오. 이 양식의 정보를 시스템 내 건강 증명서 필드에 입력해야 합니다.

주의사항: 작성한 건강 증명 양식은 이 요구 사항을 준수하는지 확인하기 위해 조사관이 감사합니다. 이 양식의 증거는 감사 목적으로 작업 현장에 3 년 동안 보관해야 합니다.

건강 증명서(Health Certification):

본인은 정당한 라이선스 소지의 의사, 정당한 라이선스 소지의 PA, 또는 정당한 라이선스 소지의 NP이며, 그러므로

님의 정기 신체 검사에서,

(신청자 이름)

(신체검사 날짜)

지원자의 직업 수행 시 대중의 건강 또는 안전에 중대한 위험이나 직접적인 위협을 야기할 수 있는 염증성 또는 전염병의 존재에 대한 임상적 증거를 발견하지 못했습니다

의사 이름 정자 기입: _____ 날짜: _____

검사 장소 주소: _____

의사 서명: _____ 직함: _____