

.....
miejscowość i data

.....
pieczętka zakładu służby zdrowia

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych

Zaświadcza się, że Pan (Pani).....
(imię i nazwisko)

urodzony(a)..... W
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

PESEL																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

adres zamieszkania.....

jest zdolny/zdolna do wykonywania ćwiczeń fizycznych

Wyżej wymieniony/a/ może przystąpić do następujących konkurencji:

- a) próba wydolnościowa „Beep test”,
- b) podciąganie na drążku,
- c) bieg po kopercie,
- d) próba wysokościowa (asekurowane wejście po drabinie ustawionej pod kątem 75⁰ na wysokość 20m i zejście z niej)
- e) sprawdzian z pływania (50 m. dowolnym stylem)

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w postępowaniu kwalifikacyjnym o przyjęcie do służby w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej we Wrześni.

.....
(pieczętka i podpis lekarza)