

....., dnia.....

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że Pana (Pani)
(imię i nazwisko)

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

nr PESEL, zamieszkały (a)
(adres zamieszkania)

.....
Nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do ćwiczeń fizycznych i może przystąpić do:

1. Testu sprawności fizycznej, obejmującego:

- 1) w przypadku mężczyzn:
- podciąganie się na drążku,
 - bieg po kopercie,
 - próbę wydolnościową.

- 2) w przypadku kobiet:
- rzut piłką lekarską,
 - bieg po kopercie,
 - próbę wydolnościową.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Wałczu dla potrzeb prowadzonego naboru do służby.

.....
(pieczętka i podpis lekarza)