

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

.....

(pieczęć zakładu służby zdrowia)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że Pana (Pani)

(imię i nazwisko)

urodzony (a)W.....

(data urodzenia)

(miejscowość)

nr PESEL, zamieszkały (a)

(adres zamieszkania)

.....

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

1. Próby wydolnościowej – Beep test;
2. Testu sprawności fizycznej, obejmującego:
 - podciąganie na drążku,
 - rzut piłką lekarską,
 - bieg po kopercie.

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

.....

(pieczęć i podpis lekarza)