

**Załącznik Nr 2 do ogłoszenia o naborze do służby  
w Państwowej Straży Pożarnej**

.....  
miejsowość

.....  
data

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

Zaświadcza się , że Pan/Pani\*:

.....  
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a\* .....  
(adres)

posiada/ nie posiada\* przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych związanych z postępowaniem kwalifikacyjnym\*\* prowadzonym przez Komendę Powiatową PSP w Powiecie Warszawskim Zachodnim.

\*\* Postępowanie kwalifikacyjne obejmuje: próby sprawnościowe (podciąganie na drążku, rzut piłką lekarską, bieg po kopercie, próbę wydolnościową –Beep test)

*Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Powiecie Warszawskim Zachodnim dla potrzeb prowadzonej rekrutacji do służby w PSP.*

\*niepotrzebne skreślić

.....  
(pieczętka i podpis lekarza)