

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

.....dnia
miejsowość data

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o braku przeciwwskazań zdrowotnych
do wykonywania ćwiczeń fizycznych**

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

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

zamieszkały/a.....
(adres)

Jest zdolny/a do ćwiczeń fizycznych i może przystąpić do:

- próby wydolnościowej (Beep test),
- biegu po kopercie,
- podciągania na drążku,
- sprawdzianu lęku wysokości, tj. wejście i zejście po drabinie mechanicznej nachylonej pod kątem 75 stopni, na wysokość 20 metrów,

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Mońkach dla potrzeb rekrutacji do służby.

.....
(pieczęć i podpis lekarza)