

....., 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 piłka lekarską
  - bieg po kopercie.

*Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Szczecinie dla potrzeb prowadzonego naboru do służby.*

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)