

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

(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

(miejsowość)

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani .....

PESEL .....

urodzony (a) dnia ..... w .....

zamieszkały (a) w .....

posiada / nie posiada\* przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych związanych z postępowaniem kwalifikacyjnym\*\* prowadzonym przez Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Chełmnie.

*\*\*Postępowanie kwalifikacyjne obejmuje: Próbę wydolnościową (Beep test), próby sprawnościowe: podciągnięcie na drążku, bieg po kopercie, a ponadto sprawdzian lęku wysokości (akrofobia), sprawdzian z pływania.*

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

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

\*niepotrzebne skreślić