

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

**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,
- podciąganiu się na drążku,
- sprawdzianu braku 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 Pabianicach dla potrzeb prowadzonego naboru do służby.

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)