

.....
(pieczęć placówki medycznej)

.....
(data i miejscowość)

ZAŚWIADCZENIE

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

urodzony(a)W
(data) (miejscowość)

może przystąpić do udziału w :

- teście sprawności fizycznej (podciąganie na drążku, bieg po kopercie, próba wydolnościowa „beep test”),
- sprawdzanie lęku wysokości, tj. wejście i zejście po drabinie mechanicznej (przy asekuracji), nachylonej pod kątem 75 stopni, na wysokość 20 metrów.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia Komendantowi Miejskiemu Państwowej Straży Pożarnej w Świętochłowicach dla potrzeb postępowania kwalifikacyjnego.

.....
(podpis lekarza)

opis przebiegu, testu sprawności fizycznej, w tym próby wysokościowej dostępny jest w Biuletynie Informacji Publicznej KM PSP w Świętochłowicach oraz na stronie internetowej Komendy.