

.....  
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

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

### 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. Testu sprawności fizycznej, obejmującego:

**1) w przypadku mężczyzn:**

- podciąganie się na drążku,
- bieg po kopercie,
- próbę wydolnościową.

**2) w przypadku kobiet:**

- rzut piłką lekarską,
- bieg po kopercie,
- próbę wydolnościową.

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

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)