

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

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że Pana (Pani)
(imię i nazwisko)

urodzony (a)w.....
(data urodzenia) (miejsowość)

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,
 - bieg po kopercie.
3. Próby wysokościowej, tj. wejście asekurowane na drabinę na wysokość 20 m ustawioną pod kątem 75° i ćwiczenia sprawdzającego zachowanie równowagi.

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

.....
(pieczęć i podpis lekarza)