

.....  
(oznaczenie podmiotu służby zdrowia)

.....  
(miejscowość, data)

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

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

urodzony(a):..... W .....  
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

Nr PESEL 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Adres zamieszkania: .....  
.....

nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych i może przystąpić do:

1. testu sprawności fizycznej\* obejmującego:
  - podciąganie na drążku,
  - bieg po kopercie,
  - próbę wydolnościową – beep test.
2. sprawdzianu leku wysokości (akrofobia) tj. wejście asekurowane na drabinę na wysokość 20 m ustawioną pod kątem 75°.

Zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia – w związku z ogłoszonym postępowaniem kwalifikacyjnym do służby w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Żywcu.

.....  
(pieczętka i podpis lekarza)

**UWAGA!!!** Przedkładane zaświadczenie lekarskie, będzie uznane za ważne jeżeli jest wystawione nie wcześniej niż 30 dni przed dniem przystąpienia do testu sprawności fizycznej.

(\*) Test sprawności fizycznej składający się z próby wydolnościowej i prób sprawnościowych przeprowadzony zgodnie z § 10 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie postępowania kwalifikacyjnego o przyjęcie do służby w Państwowej Straży Pożarnej z dnia 29 marca 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 672) i w sposób określony w załącznikach nr 1-3 do Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 09 marca 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu, trybu i częstotliwości przeprowadzania okresowych profilaktycznych badań lekarskich oraz okresowej oceny sprawności fizycznej strażaka Państwowej Straży Pożarnej (Dz.U. z 2018 r. Nr 673 ze zm.).