**Załącznik nr 2** do ogłoszenia o naborze do służby

w KP PSP w Działdowie

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………….…… | …………..……………dnia............................... |
|  |
| (pieczątka zakładu służby zdrowia) |  |
| **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE** | |
| Zaświadcza się, że Pan/Pani\*:  …………………….….……………………………………....................................................................................................................  (imię i nazwisko) |  |
|  |
| Urodzony/a\* ....................................................... | w......................................................................... |
| (data urodzenia) | (miejscowość) |

Zamieszkały/a\* .............................................................................................................................................

(adres)

posiada / nie posiada\* przeciwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych związanych z postępowaniem kwalifikacyjnym\*\* prowadzonym przez Państwową Straż Pożarną.

\*\*Postępowanie kwalifikacyjne obejmuje: próby sprawnościowe: rzut piłką lekarską, podciąganie   
się na drążku, bieg po kopercie, próbę wydolnościową (beep test), sprawdzian pływania,sprawdzian z braku lęku wysokości – (asekurowany kandydat wchodzi samodzielnie na wysokość 20 m. na drabinę ustawioną pod kątem 75 stopni i z niej schodzi).

\* niepotrzebne skreślić

………………………………………………………

(pieczątka i podpis lekarza)