

**KARTA PRZEBIEGU TESTU W KOMORZE DYMOWEJ
OŚRODKA SZKOLENIA PSP W SŁUPSKU**

I. DANE IDENTYFIKACYJNE ĆWICZĄCEGO:

STOPIEŃ, IMIĘ I NAZWISKO			WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI
DATA I MIEJSCE URODZENIA		WIEK:	
STANOWISKO SŁUŻBOWE			
JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA		KSRG: TAK/NIE	
DATA TESTU	DZIEŃ..... MIESIĄC..... ROK.....		
WŁASNORĘCZNY CZYTELNY PODPIS:			

II. PRZEBIEG ĆWICZENIA:

L.p.	ZADANIE DO WYKONANIA	WIELKOŚCI	PRÓBA WYSIŁKOWA	OCENA KOŃCOWA TESTU W KOMORZE DYMOWEJ
1.	Ergometr taśmowy	czas 6 [min] V = 9/8/7[km/h]	ZALICZYŁ(A) NIE ZALICZYŁ(A)	ZALICZYŁ(A) NIE ZALICZYŁ(A)
2.	Młot podciągowy	ilość uderzeń 20(15/10)[3min] / bez czasu	ZALICZYŁ(A) NIE ZALICZYŁ(A)	
3.	Ergometr rowerowy	Obciążenie 200/100[Wat] czas [1 min]	ZALICZYŁ(A) NIE ZALICZYŁ(A)	
4.	Drabina bez końca	wysokość 20/10[m] czas [2min] / bez czasu	ZALICZYŁ(A) NIE ZALICZYŁ(A)	

- ❖ Oświadczam, że przed przystąpieniem do ćwiczeń w komorze dymowej:
- W ciągu ostatnich 48 godzin nie spożywałem alkoholu i nie zażywałem środków odurzających.
 - W ciągu ostatnich 24 godzin nie wykonywałem czynności związanych z dużym i długotrwałym wysiłkiem fizycznym.
 - Dobrowolnie biorę udział w ćwiczeniach.

Podpis ćwiczącego

Ewentualne uwagi dodatkowe

.....

.....
Podpis obsługi sterowni

.....
Podpis osoby nadzorującej test

.....
Podpis i pieczęć osoby upoważnionej

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 wyrażam zgodę, na przetwarzanie moich danych osobowych: imię i nazwisko, data i miejsce urodzenia, adres zamieszkania, jednostka macierzysta, przez Pomorskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej w celu prowadzenia dokumentacji szkolenia.

Zgodnie z art. 7 ust. 3 wyżej wskazanego Rozporządzenia zgoda udzielona na przetwarzanie danych osobowych może być wycofana w formie oświadczenia na piśmie w dowolnym czasie, nie wpływa to jednak na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby wyrażającej zgodę)