

..

.....  
/pieczętka nagłówkowa /  
zakładu służby zdrowia/

.....  
(miejscowość, data)

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

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

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

Nr PESEL :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

1. Testu sprawności fizycznej obejmującego:
  - podciąganie się na drążku (mężczyźni)/rzut piłką lekarską (kobiety)
  - bieg po kopercie,
  - próbę wydolnościową „BEEP TEST”.
2. Sprawdzeniu lęku wysokości (akrofobia) tj. wejście asekurowane na drabinę na wysokość 20 m ustawioną pod kątem 75°.

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

.....  
/pieczętka i podpis lekarza/