

**Załącznik nr 5** do ogłoszenia o naborze do służby  
w KP PSP w Państwowej Straży Pożarnej

...(pieczętka zakładu służby zdrowia)...

..... dnia.....

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

Zaświadcza się, że Pan/Pani\*:

.....

(imię i nazwisko)

Urodzony/a\* .....

(data urodzenia)

W .....

(miejscowość)

Zamieszkały/a\*

.....

(adres)

**posiada / nie posiada\*** przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych związanych z postępowaniem kwalifikacyjnym\*\* prowadzonym przez Komendę Powiatową PSP w Mińsku Mazowieckim.

\*\*Postępowanie kwalifikacyjne obejmuje: próby sprawnościowe: podciąganie się na drążku, bieg po kopercie, próbę wydolnościową (beep test) oraz sprawdzian lęku wysokości.

*Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Mińsku Mazowieckim dla potrzeb prowadzonej rekrutacji do służby w PSP.*

.....  
(pieczętka i podpis lekarza)

\* niepotrzebne skreślić