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

**w KP PSP w Goleniowie**

……………………, dnia………….........

…………………..…………….

 (pieczęć zakładu służby zdrowia)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

Zaświadcza się, że Pana (Pani) ………………………………………………………………

 (imię i nazwisko)

urodzony (a) …………………………..w……………………………………………………

 (data urodzenia) (miejscowość)

nr PESEL …………………………, zamieszkały (a) ………………………………………

 (adres zamieszkania)

………………………………………………………………………………………………

Nie posiada przeciwskazań zdrowotnych do ćwiczeń fizycznych i może przystąpić do:

1. Próby wydolnościowej – Beep test;
2. Testu sprawności fizycznej, obejmującego:

- podciąganie na drążku,

- bieg po kopercie.

3. Próby wysokościowej, tj. wejście asekurowane na drabinę na wysokość 20 m ustawioną pod kątem 75o i ćwiczenia sprawdzającego zachowanie równowagi.

*Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Goleniowie dla potrzeb prowadzonego naboru do służby.*

 ……..……………………………..

 (pieczątka i podpis lekarza)