

Załącznik nr 4 do ogłoszenia o naborze do służby w KP PSP Chojnice (ogłoszenie nr POK.1110.2.2024.AM z dnia 06 maja 2024 r.)

....., dnia r.
(miejscowość) (data)

.....
(pieczętka zakładu służby zdrowia)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że stan zdrowia Pana/Pani*
(imię i nazwisko)

urodzonego(-ej) W
(data urodzenia) (miejscowość)

Nr PESEL zamieszkałego(-ej)

.....
(adres zamieszkania)

pozwala/ nie pozwala* na wykonywanie ćwiczeń fizycznych związanych z postępowaniem kwalifikacyjnym prowadzonym przez Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Chojnicach.

W przypadku kobiet:** wyżej wymieniona **może/ nie może przystąpić do następujących konkurencji:

1. próby sprawnościowe – rzut piłką lekarską (2 kg) znad głowy i bieg po kopercie,
2. próba wydolnościowa – beep test.

W przypadku mężczyzn:** wyżej wymieniony **może/ nie może przystąpić do następujących konkurencji:

1. próby sprawnościowe – podciąganie się na drążku i bieg po kopercie,
2. próba wydolnościowa – beep test.

***niewłaściwe skreślić**

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia przy rekrutacji do służby w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Chojnicach.

UWAGA!

Honorowane będą zaświadczenia wydane przez lekarzy medycyny, w tym specjalności: rodzinnych, internistów, medycyny pracy, profilaktyków.

.....
(pieczętka i podpis lekarza)