

.....  
pieczętka zakładu służby zdrowia

.....  
Miejscowość, data

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że Pan (Pani) .....

Imię i Nazwisko

Urodzony (a) ..... W .....

data urodzenia

miejsce urodzenia

może przystąpić do testu sprawności fizycznej obejmującego:

- **próbę wydolnościową metodą "Beep test"** /mężczyźni i kobiety/  
(bieganie między dwoma znacznikami, oddalonymi od siebie o 20 metrów w określonym, stale rosnącym tempie - liczy się liczba przebiegniętych odcinków);
- **podciąganie się na drążku** /mężczyźni/  
(liczy się liczba pełnych podciągnięć);
- **rzut piłką lekarską** /kobiety/  
(rzut oburącz znad głowy piłką o wadze 2 kg - liczy się odległość rzutu);
- **bieg po kopercie** /mężczyźni i kobiety/  
(na polu o wymiarach 3m x 5m - liczy się czas pokonania trasy trzykrotnie).

*Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Gnieźnie dla potrzeb prowadzonego naboru do służby w PSP na stanowisko stażysty (strażaka).*

.....  
pieczętka i podpis lekarza