

.....  
(pieczęć nagłówkowa zakładu służby zdrowia)

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

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

PESEL.....zamieszkały .....

.....  
(adres)

pozwala na wykonanie próby wydolnościowej (beep test) oraz prób sprawnościowych (podciąganie na drążku, rzut piłką lekarską, bieg po kopercie) podczas postępowania kwalifikacyjnego do służby w Państwowej Straży Pożarnej.

.....dnia .....  
( miejscowość)

.....  
(podpis i pieczęć lekarza)

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 27 października 2005 r. w sprawie zakresu, trybu i częstotliwości przeprowadzania okresowych profilaktycznych badań lekarskich oraz okresowej oceny sprawności fizycznej strażaka Państwowej Straży Pożarnej (Dz.U. z 2023 r. poz. 1177).