

.....
(pieczęć nagłówek 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
(miejsowość)

.....
(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).