

.....
(pieczętka Zakładu Służby Zdrowia)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani*:
(imię i nazwisko)

urodzony/a* W
(data urodzenia) (miejscowość)

zamieszkały/a
(adres)

posiada przeciwwskazania* / nie posiada przeciwwskazań* zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych związanych z postępowaniem kwalifikacyjnym** prowadzonym przez Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Kościerzynie.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Kościerzynie dla potrzeb prowadzonej rekrutacji do służby w PSP.

.....
(pieczętka i podpis lekarza)

* niepotrzebne skreślić

** postępowanie kwalifikacyjne obejmuje:

- próbę wydolnościową (beep test),
- test sprawności fizycznej: podciąganie się na drążku/rzut piłką lekarską 2 kg, bieg po kopercie,
- sprawdzian z braku lęku wysokości (akrofobia) – polegający na asekurowanym samodzielnym wejściu po drabinie ustawionej pod kątem 75° na wysokość 20 m i zejście.
- sprawdzian z pływania polegający na przepłynięciu 50m stylem dowolnym w czasie do 90 sekund.