

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

.....
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan / Pani:

.....PESEL:.....
(imię i nazwisko)

Nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych i może przystąpić do:

1. Testu sprawności fizycznej obejmującego :
 - podciąganie się na drążku,
 - bieg po kopercie,
 - próbę wydolnościową – beep test.
2. Sprawdzianu z pływania (polegającym na przepłynięciu 50 m dowolnym stylem w czasie do 90 sekund).
3. Sprawdzianu braku lęku wysokości - akrofobia (wejście na drabinę mechaniczną przy pełnej asekuracji, nachyloną pod kątem 75°, na wysokość 20 metrów).

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia Komendantowi Powiatowemu Państwowej Straży Pożarnej w Ropczycach dla potrzeb prowadzonego postępowania kwalifikacyjnego o przyjęcie do służby .

.....
(pieczęć i podpis lekarza)