

Załącznik nr 5 do ogłoszenia o naborze do służby
w Państwowej Straży Pożarnej w Mińsku Mazowieckim

...(pieczętka zakładu służby zdrowia)...

..... dnia.....

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani*:

.....

(imię i nazwisko)

Urodzony/a*

(data urodzenia)

W

(miejscowość)

Zamieszkały/a*

.....

(adres)

posiada / nie posiada* przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych związanych z postępowaniem kwalifikacyjnym** prowadzonym przez Komendę Powiatową PSP w Mińsku Mazowieckim.

**Postępowanie kwalifikacyjne obejmuje: próby sprawnościowe: podciąganie się na drążku (mężczyźni) lub rzut piłką lekarską (kobiety), bieg po kopercie oraz próbę wydolnościową (beep test) oraz sprawdzian lęku wysokości.

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

.....
(pieczętka i podpis lekarza)

* niepotrzebne skreślić