

....., dnia .....,  
(pieczętka zakładu opieki zdrowotnej) (miejsowość)

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani .....  
urodzony (a) dnia ..... w .....  
zamieszkały (a) w .....

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

*\*\*Postępowanie kwalifikacyjne obejmuje: test sprawności (próba wydolnościowa – Beep test, podciąganie się na drążku, bieg po kopcach) a ponadto: sprawdzian lęku wysokości (akrofobia) oraz sprawdzian z pływania.*

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

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia.

\*niepotrzebne skreślić