

.....
(miejscowość)

.....
(data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

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

urodzona/y w
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

Jest zdolna/y do udziału w testach sprawności fizycznej podczas naboru do służby w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Sieradzu, które składają się z:

1) w przypadku mężczyzn:

- a) podciąganie się na drążku;
- b) bieg po kopercie;
- c) próbę wydolnościową (Beep test)

2) w przypadku kobiet:

- a) rzut piłką lekarską;
- b) bieg po kopercie;
- c) próbę wydolnościową (Beep test)

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 9 marca 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu, trybu i częstotliwości przeprowadzania okresowych profilaktycznych badań lekarskich oraz okresowej oceny sprawności fizycznej strażaka Państwowej Straży Pożarnej (Dz.U. z 2018 r. poz. 673).

.....
(pieczętka i podpis lekarza)