

.....  
(pieczętka zakładu zdrowia)

....., dnia .....  
(miejscowość)

### ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że Pan/i..... PESEL.....

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 Bytowie.

Postępowanie kwalifikacyjne obejmuje:

- sprawdzian braku lęku wysokości (akrofobia);
- próba wydolnościowa metodą „Beep Test”,
- podciąganie na drążku;
- bieg wahadłowy;

Niniejsze zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Bytowie dla potrzeb prowadzonej rekrutacji do służby przygotowawczej w PSP.

.....  
(podpis i pieczęć lekarza)

\* niepotrzebne skreślić