

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

....., dnia
(miejscowość) (data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że Pan (i) PESEL
urodzony (a) dnia w
zamieszkały (a) w
posiada / nie posiada* przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w teście sprawności fizycznej obejmującego:

- próba wydolnościowa metodą „Beep Test”,
oraz:

Próba dla mężczyzn*:

- podciąganie się na drążku;
- bieg wahadłowy;

Próba dla kobiet*:

- rzut piłką lekarską (2 kg) znad głowy;
- bieg wahadłowy.

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

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

*niepotrzebne skreślić