

(druk nr 3)

....., dnia r.
(miejscowość)

.....
(pieczęć podmiotu leczniczego)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że Pana (Pani).....
(imię i nazwisko)

urodzonego(-ej)
(data urodzenia)

zamieszkałego(-ej)
(miejsce zamieszkania)

nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do przystąpienia do testu sprawności fizycznej w związku z postępowaniem kwalifikacyjnym o przyjęcie do służby w Państwowej Straży Pożarnej.

Wyżej wymieniony(a) **może** przystąpić do następujących konkurencji:

1. testu sprawności fizycznej obejmującego: podciąganie się na drążku (w przypadku mężczyzn), rzut piłką lekarską (w przypadku kobiet), bieg po kopercie i próbę wydolnościową (Beep test).

.....
(pieczęć i podpis lekarza)