

....., dnia.....
(miejscowość)

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

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

urodzony/a:.....
(data i miejsce urodzenia)

Zamieszkały/a w:
(miejsce zamieszkania)

nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w:

1. teście sprawności fizycznej:

- próba wydolnościowa (Beep test),
- podciąganie na drążku,
- bieg po kopercie,

2. sprawdzanie braku lęku wysokości (akrofobia):

- asekurowane wejście na drabinę ustawioną pod kątem 75° na wysokość 20 m.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Łęcznej na potrzeby prowadzonego naboru do służby przygotowawczej w PSP.

.....
(pieczęć i podpis lekarza)