

.....
(Pieczęć jednostki kierującej)

**KARTA SKIEROWANIA
OSÓB SPOZA PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ
NA TEST/ĆWICZENIA* W KOMORZE DYMOWEJ
w dniu**

Lp.	Imię	Nazwisko	Data urodzenia	Jednostka	w KSRG (tak/nie)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
(...)					

*- niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że osoby skierowane na test/ćwiczenia* w komorze dymowej posiadają:

- aktualne szkolenie z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy,
- aktualne zaświadczenie lekarskie orzekające zdolność do bezpośredniego udziału w działaniach ratowniczych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie lub aktualne zaświadczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy w sprzęcie ochrony układu oddechowego.
- ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków, ważne na czas trwania ćwiczenia.

Sprzęt ochrony układu oddechowego oraz środki ochrony indywidualnej posiadają wymagane dopuszczenia do użytkowania. Skierowane osoby zostały wyposażone w sprawny sprzęt ochrony układu oddechowego.

Opiekun grupy:

(stopień, imię i nazwisko)

Zabezpieczenie medyczne:

(stopień, imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć i podpis kierującego)