

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o braku przeciwwskazań zdrowotnych
do wykonywania ćwiczeń fizycznych**

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

urodzony/a W
(data urodzenia) (miejscowość)

Zamieszkały/a :
(adres)

Jest zdolny/a do ćwiczeń fizycznych i może przystąpić do:

- próby wydolnościowej (Beep test),
- biegu po kopercie,
- podciąganiu się na drążku; dla kobiet - rzut piłką lekarską 2 kg,
- sprawdzianu braku lęku wysokości, tj. wejście i zejście po drabinie mechanicznej nachylonej pod kątem 75 stopni, na wysokość 20 metrów,

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Mońkach dla potrzeb prowadzonego postępowania kwalifikacyjnego o przyjęcie do służby w Państwowej Straży Pożarnej.

.....
(pieczęć i podpis lekarza)