

.....
(pieczętka zakładu służby zdrowia)

.....
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

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

urodzony/a* W
(data urodzenia) (miejscowość)

nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do przystąpienia do testu sprawności fizycznej, obejmującego:

1. podciąganie się na drążku,
2. próbę wydolnościową (beep test),
3. bieg po kopercie,

oraz do sprawdzianu lęku wysokości (akrofobia) i do sprawdzianu z pływania,

związanego z postępowaniem kwalifikacyjnym prowadzonym przez Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Kamiennej Górze.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Kamiennej Górze i jest niezbędne do przeprowadzenia procesu rekrutacji do służby w PSP.

.....
(pieczętka i podpis lekarza)

* niepotrzebne skreślić