……………………………………………

 ( Miejscowość, data )

………………………………………..

 (Pieczęć jednostki kierującej)

Komenda Wojewódzka Państwowej Straży Pożarnej
w Białymstoku

KARTA SKIEROWANIA

FUNKCJONARIUSZY PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ

NA TEST W KOMORZE DYMOWEJ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Stopień | Imię | Nazwisko | Stanowisko | Jednostka organizacyjna PSP |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| (...) |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że osoby skierowane na test w komorze dymowej:

* ukończyły szkolenie z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy,
* posiadają aktualne zaświadczenie lekarskie pozwalające na bezpośredni udział w działaniach ratowniczych lub do pracy w sprzęcie ochrony układu oddechowego.

Sprzęt ochrony układu oddechowego oraz środki ochrony indywidualnej posiadają wymagane dopuszczenia do użytkowania. Skierowane osoby zostały wyposażone w sprawną maskę i aparat powietrzny.

 ……….……..………………………………………

 (Podpis i pieczęć kierownika jednostki organizacyjnej PSP)