

....., dnia

(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

(miejscowość)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani

urodzony (a) dnia w

zamieszkały (a) w

posiada / nie posiada* przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych związanych z postępowaniem kwalifikacyjnym** prowadzonym przez Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Wejherowie.

***Postępowanie kwalifikacyjne obejmuje: test sprawności (próba wydolnościowa – Beep test, podciąganie się na drążku/rzut piłką lekarską, bieg po kopercie).*

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Wejherowie dla potrzeb prowadzonej rekrutacji do służby przygotowawczej w Państwowej Straży Pożarnej.

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia.

*niepotrzebne skreślić