

.....
pieczętka zakładu służby zdrowia

.....
Miejscowość, data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

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

urodzony / a W
(data urodzenia) (miejscowość)

zamieszkały / a
(adres)

jest zdolny*/zdolna* do udziału w teście sprawności fizycznej (podciąganie na drążku, bieg po kopercie, próba wydolnościowa - beep test).

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia Komendantowi Powiatowemu Państwowej Straży Pożarnej w Przysusze oraz komisji rekrutacyjnej dla potrzeb prowadzonej rekrutacji do służby.

.....
(pieczętka i podpis lekarza)

*- właściwe podkreślić

Uwaga! Honorowane będą zaświadczenia wydane przez lekarzy medycyny, w tym specjalności: rodzinnych, internistów, medycyny pracy, profilaktyków.