

Załącznik nr 4 do ogłoszenia o naborze do służby w KP PSP Chojnice (ogłoszenie nr POK.1110.12.2025.AM z dnia 28 października 2025 r.)

....., dnia r.
(miejscowość) (data)

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadczam, że stan zdrowia Pana/Pani*
(imię i nazwisko)

urodzonego(-ej) W
(data urodzenia) (miejscowość)

Nr PESEL zamieszkałego(-ej)

.....
(adres zamieszkania)

pozwala/ nie pozwala* na wykonywanie ćwiczeń fizycznych związanych z postępowaniem kwalifikacyjnym prowadzonym przez Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Chojnicach.

Wyżej wymieniony(-a) **może/ nie może*** przystąpić do następujących konkurencji:

1. próby sprawnościowe - podciąganie się na drążku i bieg po kopercie,
2. próba wydolnościowa – beep test,
3. sprawdzian lęku wysokości (akrofobii) – polegający na asekurowanym samodzielnym wejściu po drabinie, ustawionej pod kątem 75° na wysokość 20 m oraz samodzielnym zejściu,
4. sprawdzian z pływania na dystansie 50 m dowolnym stylem.

***niewłaściwe skreślić**

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia przy rekrutacji do służby w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Chojnicach.

UWAGA!

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

.....
(pieczęć i podpis lekarza)