

.....
/pieczętka nagłówkowa /
zakładu służby zdrowia/

.....
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

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

Urodzony(a): W
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

Nr PESEL :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych i może przystąpić do:

1. Testu sprawności fizycznej obejmującego:
 - podciąganie się na drążku
 - bieg po kopercie,
 - próbę wydolnościową „BEEP TEST”.
2. Sprawdzianu z pływania (dystans 50 m).
3. Sprawdzianu lęku wysokości (akrofobia) tj. wejście asekurowane na drabinę na wysokość 20 m ustawioną pod kątem 75°.

Zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Lubaczowie dla potrzeb prowadzonego naboru do służby.

.....
/pieczętka i podpis lekarza/