

..... dniar.

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o braku przeciwwskazań zdrowotnych
do wykonywania ćwiczeń fizycznych

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

urodzony/a w
(data urodzenia) (miejscowość)

zamieszkały/a
(adres)

nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w:

1. teście sprawności fizycznej:

- próba wydolnościowa (beep test),
- podciąganie na drążku,
- bieg po kopercie,

2. sprawdzian z pływania:

- przepłynięcie 50 m w czasie do 90 s.

3. sprawdzenie braku lęku wysokości (akrofobia):

- asekurowane wejście na drabinę ustawioną pod kątem 75° na wysokość 20 m.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Łasku dla potrzeb prowadzonego naboru do służby w PSP.

.....
(pieczęć i podpis lekarza)