

....., dnia
(miejscowość)

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że stan zdrowia Pana/Pani *

.....
(imię i nazwisko)

Urodzony(-na) W
(data urodzenia)

Zamieszkały(-ła):

.....
Posiada przeciwwskazania zdrowotne / nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych*
do przystąpienia do testów sprawności fizycznej, próby wydolnościowej (beep test),
sprawdzianu braku lęku wysokości – akrofobii oraz sprawdzianu z pływania, związanych
z postępowaniem kwalifikacyjnym prowadzonym przez Komendę Powiatową Państwowej
Straży Pożarnej w Sierpcu.

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

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

*niepotrzebne skreślić