

.....  
(miejscowość , data)

.....  
(Pieczęć 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) (miejsce urodzenia)

|       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Adres zamieszkania .....

**jest zdolny/a do wykonywania ćwiczeń fizycznych**

Wyżej wymieniony(a) może przystąpić do następujących konkurencji:

1. Test sprawności fizycznej obejmujący:

**Próba dla mężczyzn i kobiet:**

- a) podciąganie na drążku,
- b) bieg po kopercie,
- c) próba wydolnościowa „Beep test”

2. Próba wysokościowa \_ polegająca na asekurowanym wejściu po drabinie, ustawionej pod kątem 75° na wysokość 20 m i zejściu z niej.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia podczas postępowania kwalifikacyjnego do służby w Państwowej Straży Pożarnej w Turku.

.....  
(Pieczęć i podpis lekarza)