

....., dnia r.
(miejscowość)

.....
(pieczęć placówki służby zdrowia)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

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

urodzony(a)
(data urodzenia)

zamieszkały(a)
(miejsce zamieszkania)

nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do przystąpienia do testu sprawności fizycznej obejmującego:¹

- podciąganie się na drążku,
- bieg po kopercie,
- próbę wydolnościową (Beep test).

Zaświadczenie wydaje się na potrzeby udziału kandydata w teście sprawności fizycznej realizowanym w postępowaniu kwalifikacyjnym o przyjęcie do służby w Państwowej Straży Pożarnej.²

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

¹ Na podstawie § 10 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 23 września 2021 r. w sprawie postępowania kwalifikacyjnego o przyjęcie do służby w Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. poz. 1772 ze zm.)

² Na podstawie art. 28 ust. 6 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (t. j.: Dz. U. z 2025 r. poz. 1312 ze zm.)