

.....
(miejscowość, data)

.....
(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)

Jest zdolny/a do ćwiczeń fizycznych i może przystąpić do:

- rzutu piłką lekarską (tylko dla kobiet)*,
- podciągania się na drążku (tylko dla mężczyzn)*,
- biegu po kopercie,
- próby wydolnościowej (Beep test).

*(niepotrzebne skreślić)

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

.....
(pieczętka i podpis lekarza)