

.....
(miejscowość , data)

.....
(Pieczętka 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.

.....
(Pieczętka i podpis lekarza)