

.....
(pieczęć zakładu zdrowia)

....., dnia
(miejscowość)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że Pan/i..... PESEL.....

Urodzony/a dnia w

Zamieszkały/a w

Posiada / nie posiada * przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych związanych z postępowaniem kwalifikacyjnym prowadzonym przez Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Bytowie.

Postępowanie kwalifikacyjne obejmuje:

- sprawdzian braku lęku wysokości (akrofobia);
- próba wydolnościowa metodą „Beep Test”,
- podciąganie na drążku/rzut piłką lekarską**;
- bieg po kopercie;

Niniejsze zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Bytowie dla potrzeb prowadzonej rekrutacji do służby przygotowawczej w PSP.

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

* niepotrzebne skreślić

** rzut piłką lekarską dot. kobiet