*.......................................................*

*(pieczątka jednostki kierującej)*

**KARTA SKIEROWANIA**

Szkolenie doskonalące dla strażaków Krajowego Systemu Ratowniczo - Gaśniczego

z zakresu współdziałania z SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe

realizowane w Ośrodku Szkolenia Komendy Wojewódzkiej PSP w Krakowie

**Dane uczestnika**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko **:** |  | | |
|  |  |  | |
| Imię **:** |  | | |
|  |  | |  |
| Data i miejsce urodzenia (województwo) **:** |  | | |
|  |  | | |
| Jednostka organizacyjna.**:** |  | | |
|  |  | | |
| Termin szkolenia. **:** |  | |  |
|  |  |  | |
| Oświadczam, że kierowany/-a posiada:   1. kartę szkolenia wstępnego w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy lub zaświadczenie  o ukończeniu szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, aktualne na czas trwania doskonalenia zawodowego. 2. ubiór umożliwiający realizację szkolenia (ubranie specjalne, hełm strażacki, obuwie specjalne, rękawice specjalne, latarka).   **w przypadku strażaka PSP** – kierowany/-a:   1. nie posiada przeciwwskazań do pełnienia służby na stanowiskach bezpośrednio związanych  z działaniami ratowniczymi, 2. posiada orzeczenie komisji lekarskiej lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okresowe badanie lekarskie, aktualne na czas trwania szkolenia,   **w przypadku strażaka ratownika OSP** – kierowany/-a posiada:   1. zaświadczenie lekarskie potwierdzające możliwość udziału w działaniach ratowniczych, 2. ważne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków. | | | |

………….……………………….. ……………….…………………..……………………………

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis kierującego na szkolenie)