**Załącznik nr 2**

**Karta skierowania osób spoza Państwowej Straży Pożarnej na test w komorze dymowej**

**……………………………………………**

 **( Miejscowość, data )**

………………………………………..

**(Pieczęć jednostki kierującej)**

Komenda Wojewódzka

Państwowej Straży Pożarnej

 w Białymstoku

KARTA SKIEROWANIA OSÓB SPOZA PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ

NA TEST W KOMORZE DYMOWEJ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię | Nazwisko | Jednostka OSP | Jednostka w KSRG/SPOZA KSRG |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| (...) |  |  |  |  |

Oświadczam, że osoby skierowane na test w komorze dymowej:

* ukończyły szkolenie z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy,
* posiadają aktualne zaświadczenie lekarskie pozwalające na bezpośredni udział w działaniach ratowniczych lub do pracy w sprzęcie ochrony układu oddechowego.

Sprzęt ochrony układu oddechowego oraz środki ochrony indywidualnej posiadają wymagane dopuszczenia do użytkowania. Skierowane osoby zostały wyposażone w sprawną maskę i aparat powietrzny.

…………………………………………………………………

 (Podpis i pieczęć osoby kierującej na ćwiczenie)