

.....dnia.....

.....
(pieczętka zakładu służby zdrowia)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani*:

.....

.....

(imię i nazwisko)

Urodzony/a*

(data urodzenia)

W.....

(miejscowość)

Zamieszkały/a*

.....

(adres)

posiada / nie posiada* przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych związanych z postępowaniem kwalifikacyjnym** prowadzonym przez Komendę Miejską PSP w Płocku.

**Postępowanie kwalifikacyjne obejmuje: próby sprawnościowe: rzut piłką lekarską, podciąganie się na drążku, bieg po kopercie, próbę wydolnościową (beep test) oraz próbę wysokościowej.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Płocku dla potrzeb prowadzonej rekrutacji do służby w PSP.

* niepotrzebne skreślić

.....
(pieczętka i podpis lekarza)