

.....
(pieczęć placówki medycznej)

.....
(data i miejscowość)

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan / Pani
(imię i nazwisko)

urodzony / a W
(data urodzenia) (miejscowość)

zamieszkały / a
(adres)

jest zdolny/zdolna do:

- udziału w teście sprawności fizycznej (podciąganie się na drążku / rzut piłką lekarską, bieg po kopercie, próba wydolnościowa – „Beep test”),
- sprawdzianu lęku wysokości (akrofobii) tj. wejście asekurowane na drabinę na wysokość 20 m ustawioną pod kątem 75°.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia Komendantowi Powiatowemu Państwowej Straży Pożarnej w Pszczynie dla potrzeb prowadzonej rekrutacji do służby.

.....
(podpis lekarza)