

....., dnia.....
(pieczęć placówki służby zdrowia) (miejsowość)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

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

urodzony/(-a) W.....
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

adres zamieszkania
.....

nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w:

1. teście sprawności fizycznej:
 - próba wydolnościowa (beep test),
 - podciąganie na drążku,
 - bieg po kopercie;

2. sprawdzianie z pływania,

3. sprawdzianie braku lęku wysokości (akrofobia) - asekurowane wejście na drabinę ustawioną pod kątem 75° na wysokość 20 m.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia podczas postępowania kwalifikacyjnego do służby w Komendzie Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Lesznie.

.....
(pieczęć i podpis lekarza)