

.....
Miejscowość, data

.....
(Pieczęć jednostki kierującej)

**KARTA SKIEROWANIA
OSÓB SPOZA PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ
NA TEST W KOMORZE DYMOWEJ
w dniu**

Lp.	Imię	Nazwisko	Data urodzenia	Miejsce urodzenia	Jednostka (w KSRG tak/nie)	Powiat
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 test/ćwiczenie)