

.....dnia.....
(pieczętka zakładu służby zdrowia)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadczam, że Pan/Pani*:

.....
(imię i nazwisko)

Urodzony/a* w
(data urodzenia) (miejscowość)

Zamieszkały/a*
(adres)

posiada / nie posiada* przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych związanych z postępowaniem kwalifikacyjnym** prowadzonym przez Komendę Miejską Państwowej Straży Pożarnej w Skierniewicach.

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

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

.....
(pieczętka i podpis lekarza)

* niepotrzebne skreślić