

....., dnia2025 r.

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że stan zdrowia Pana/Pani
(imię i nazwisko)

urodzonego/ej..... w
(data urodzenia) (miejscowość)

zamieszkałego/ej.....
(adres)

Pozwala/nie pozwala* na wykonanie ćwiczeń fizycznych związanych z postępowaniem kwalifikacyjnym prowadzonym przez Komendę Miejską Państwowej Straży Pożarnej w Gdańsku.

Wyżej wymieniony/a przystępować będzie do następujących konkurencji:

1. Próba wydolnościowa (Beep test);
2. Test sprawności fizycznej obejmuje: podciąganie na drążku, bieg po kopercie;
3. Próba wysokościowa – sprawdzian braku lęku wysokości (akrofobia) – polegająca na asekurowanym samodzielnym wejściu po drabinie, ustawionej pod kątem 75⁰ na wysokość 20 m oraz samodzielnym zejściu;

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia komisji kwalifikacyjnej przed przystąpieniem do ćwiczeń fizycznych związanych z postępowaniem kwalifikacyjnym prowadzonym przez Komendę Miejską Państwowej Straży Pożarnej w Gdańsku.

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

* niewłaściwe skreślić

