Załącznik nr 2
do ogłoszenia o naborze do służby w KP PSP w Łobzie

……, dnia…….....

……..…….
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że Pana (Pani) ……
(imię i nazwisko)

urodzony (a) ……..w……
(data urodzenia) (miejscowość)

nr PESEL …….……, zamieszkały (a) …….
(adres zamieszkania)

…….…….…….

Nie posiada przeciwskazań zdrowotnych do ćwiczeń fizycznych i może przystąpić do:

1. Próby wydolnościowej – Beep test;
2. Testu sprawności fizycznej, obejmującego:
   - podciąganie na drążku,
   - bieg po kopercie.
3. Sprawdzianu braku lęku wysokości obejmującego wejście na wysokość 20 m na drabinę ustawioną pod kątem 75º i zejście z niej.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Łobzie dla potrzeb prowadzonego naboru do służby.

……..……..
(pieczątka i podpis lekarza)