

**Załącznik nr 2**

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH  
DO UDZIAŁU W TESCIE SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ**

....., dnia .....  
(miejscowość)

.....  
(pieczęć podmiotu)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

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

urodzony/a\* ..... W .....  
(data urodzenia) (miejscowość)

zamieszkały/a .....  
(adres)

posiada przeciwwskazania\* / nie posiada przeciwwskazań\* zdrowotnych do wykonywania  
ćwiczeń fizycznych związanych z postępowaniem kwalifikacyjnym\*\* dla kandydatów  
ubiegających się o przyjęcie do służby przygotowawczej w Państwowej Straży Pożarnej.

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

\* niepotrzebne skreślić

\*\* postępowanie kwalifikacyjne obejmuje:

- próbę wydolnościową (beep test),
- test sprawności fizycznej: podciąganie się na drążku/ rzut piłką lekarską 2 kg, bieg po kopercie,
- sprawdzian z braku lęku wysokości (akrofobia) – polegający na asekurowanym samodzielnym wejściu po drabinie ustawionej pod kątem 75° na wysokość 20 m i zejście.
- sprawdzian umiejętności pływania – polegający na przepłynięciu 50 m dowolnym stylem w czasie do 90 s.