

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania lekarskiego u Pana/i

-----  
nazwisko i imię

-----  
PESEL

stwierdza się, iż stan zdrowia ww. **pozwala/ nie pozwala\*** na udział w teście sprawności fizycznej:

### I. TEST SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ

W przypadku mężczyzn:

- 1) podciąganie się na drążku;
- 2) bieg po kopercie;
- 3) próbę wydolnościową (Beep test);

W przypadku kobiet:

- 1) rzut piłką lekarską;
- 2) bieg po kopercie;
- 3) próbę wydolnościową (Beep test);

Próba wydolnościowa (beep test) polega na bieganiu między dwoma znacznikami (liniami), oddalonymi od siebie o 20 metrów w określonym, stale rosnącym tempie.

\* niewłaściwe skreślić

-----  
miejsowość, data

-----  
podpis i pieczęć lekarza