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

....dnia.....
(pieczątka zakładu służby zdrowia)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o braku przeciwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych

Zaświadcza się, że Pan/Pani*:

.....
(imię i nazwisko)

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

Zamieszkały/a*

.....
(adres)

posiada / nie posiada* przeciwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych związanych z postępowaniem kwalifikacyjnym** prowadzonym przez Komendę Powiatową PSP w Lubinie.

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

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Lubinie dla potrzeb prowadzonej rekrutacji do służby w PSP.

.....
(pieczątka i podpis lekarza)

* niepotrzebne skreślić