

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, sprawdzianie lęku wysokości oraz sprawdzianie z pływania:

I. TEST SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ

1. Podciąganie na drążku.
2. Bieg po kopercie.
3. Próba wydolnościowa.

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

II. Sprawdzian lęku wysokości

Sprawdzian polega na asekurowanym wejściu oraz zejściu na drabinę na wysokość 20 m ustawioną pod kątem 75° .

* niewłaściwe skreślić

miejsowość, data

podpis i pieczęć lekarza