

.....
(pieczętka Zakładu Służby Zdrowia)

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.

.....
(data wystawienia zaświadczenia)

.....
(pieczętka 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 75⁰ na wysokość 20 m i zejście.
- sprawdzian umiejętności pływania — polegający na przepłynięciu 50 m dowolnym stylem w czasie do 90s.