

....., dnia.....

.....
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że Pana (Pani)
(imię i nazwisko)

urodzony (a)W.....
(data urodzenia) (miejscowość)

nr PESEL, zamieszkały (a)
(adres zamieszkania)

.....

Nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do ćwiczeń fizycznych i może przystąpić do:

1. Próby wydolnościowej – Beep test;
2. Testu sprawności fizycznej, obejmującego:

w przypadku mężczyzn:

- podciąganie się na drążku,
- bieg po kopercie,

w przypadku kobiet:

- rzut piłką lekarską,
- bieg po kopercie.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Kołobrzegu dla potrzeb prowadzonego naboru do służby.

.....
(pieczęć i podpis lekarza)