

....., dnia

(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej) (miejsowość)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani

PESEL

urodzony (a) dnia w

zamieszkały (a) w

posiada / nie posiada* przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych związanych z postępowaniem kwalifikacyjnym** prowadzonym przez Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Inowrocławiu.

***Postępowanie kwalifikacyjne obejmuje: test sprawności (próba wydolnościowa –Beep test, podciąganie się na drążku, bieg po kopercie) a ponadto: sprawdzian lęku wysokości (akrofobia) oraz sprawdzian z pływania.*

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

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

*niepotrzebne skreślić