**załącznik Nr 2**

**przykładowy wzór**

………..………. dnia ……………….………..r.

…………………………….…….

(pieczęć zakładu służby zdrowia)

**ZAŚWIADCZENIE**

Zaświadcza się, że Pan / Pani …………………………………………….………………..

(imię i nazwisko)

urodzony/a ………………….………… w ………………..………………….………………

(data urodzenia) (miejscowość)

zamieszkały/a ……………………………….……………………………………………….

(adres)

nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w:

1. teście sprawności fizycznej:

- próba wydolnościowa (beep test),

- podciąganie na drążku,

- bieg po kopercie.

1. sprawdzenie braku lęku wysokości (akrofobia):

- asekurowane wejście na drabinę ustawioną pod kątem 75° na wysokość 20 m.

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

……………………………….

(pieczątka i podpis lekarza)