

..... 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:

- podciąganie na drążku / rzut piłką lekarską,
- próba wydolnościowa (beep test),
- bieg po kopercie.

2. 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.*

.....

(pieczęć i podpis lekarza)