

..... dnia .....

.....  
(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.
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)