…………………………, dnia …………… r.

(miejscowość)

…………………………..……………………

(pieczątka zakładu służby zdrowia)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

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

urodzony/a dnia ……………………….....…….. w …………………….…………………….. PESEL …………………………………. zamieszkały/a ……………………………... …………………………………………………………………………………………………...

**posiada / nie posiada\*** przeciwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych związanych z postępowaniem kwalifikacyjnym prowadzonym przez Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Sępólnie Krajeńskim i może przystąpić do testu sprawności fizycznej obejmującego:

🞏 podciąganie się na drążku,

🞏 bieg po kopercie,

🞏 próbę wydolnościową - beep test,

🞏 próbę wysokościową – polegająca na asekurowanym samodzielnym wejściu po drabinie, ustawionej pod kątem 75° na wysokość 20 m oraz samodzielnym zejściu,

🞏 pływanie na dystansie 50 m dowolnym stylem.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Sępólnie Krajeńskim i jest niezbędne do przeprowadzenia procesu rekrutacji   
do służby w Państwowej Straży Pożarnej .

……………………………………..…………….

(pieczątka i podpis lekarza)

\* niepotrzebne skreślić