

.....
Pieczętka służby zdrowia

.....
miejscowość i data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o braku przeciwwskazań zdrowotnych

Zaświadcza się, że Pan/Pani.....
(imię i nazwisko)

urodzony/a.....W.....
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

PESEL											
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

adres zamieszkania.....
.....

nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych.

Wyżej wymieniony/a może przystąpić do następujących konkurencji:

1. Próba wydolnościowa – BEEP TEST.
2. Podciąganie na drążku.
3. Bieg po kopercie.
4. Sprawdzian braku lęku wysokości (asekurowane wejście i zejście po drabinie ustawionej pod kątem 75° na wysokość 20 m)

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia podczas postępowania kwalifikacyjnego do służby w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Jarocinie.



.....
Pieczętka i podpis lekarza