

.....
(pieczęć nagłówek zakładu służby zdrowia)

.....
(miejscowość i data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych

Zaświadcza się, że stan zdrowia Pana (Pani)

Nr PESEL **stwarza przeciwwskazania zdrowotne /
nie stwarza przeciwwskazań zdrowotnych** * do udziału w ćwiczeniach fizycznych objętych
testem sprawności fizycznej podczas postępowania kwalifikacyjnego do służby
w Państwowej Straży Pożarnej (próba wydolnościowa „Beep test”, podciąganie na drążku,
rzut piłką lekarską, bieg po kopercie) oraz w sprawdzianie lęku wysokości.

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

* niewłaściwe skreślić