|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………..(pieczątka nagłówkowa 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 przeciwskazania 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.

…………………………………

(pieczątka i podpis lekarza)

\* niewłaściwe skreślić