

.....  
(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

