

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

.....  
(miejsowość 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