

....., dnia

(miejsowość)

(data)

.....
(pieczętka zakładu służby zdrowia)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że stan zdrowia Pana/Pani*

.....
(imię i nazwisko)

Urodzony(-na) W

(data urodzenia)

zamieszkały(-ła):

.....
posiada przeciwwskazania / nie posiada przeciwwskazań* do wykonywania ćwiczeń fizycznych związanych z postępowaniem kwalifikacyjnym** prowadzonym przez Komendę Powiatową PSP w Piasecznie.

** Postępowanie kwalifikacyjne obejmuje próbę wydolnościową (beep test) oraz próby sprawnościowe: rzut piłką lekarską, podciąganie się na drążku, bieg po kopercie.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Piasecznie dla potrzeb prowadzonej rekrutacji do służby w PSP.

.....
(pieczętka i podpis lekarza)

* niepotrzebne skreślić