

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

....., dnia
(miejscowość)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani*

PESEL

urodzony (a) dnia w

zamieszkały (a) w

posiada / nie posiada* przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych związanych z postępowaniem kwalifikacyjnym** prowadzonym przez Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Golubiu-Dobrzyniu.

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

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

*niepotrzebne skreślić

**Postępowanie kwalifikacyjne obejmuje: test sprawności (podciąganie się na drążku, bieg po kopercie, próba wydolnościowa –Beep test) a ponadto: sprawdzian braku lęku wysokości (akrofobia) i sprawdzian z pływania.