................................................................. .............................................

/pieczątka nagłówkowa / (miejscowość, data)

zakładu służby zdrowia/

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

Zaświadcza się, że Pan(Pani): ……………….….……………………………………..

(nazwisko i imię)

Urodzony(a): …………….……...……..… w …………………………………………..

(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

Nr PESEL :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych i może przystąpić do:

1. Testu sprawności fizycznej obejmującego:

* podciąganie się na drążku,
* bieg po kopercie,
* próbę wydolnościową „BEEP TEST”.

1. Sprawdzianu lęku wysokości (akrofobia) tj. wejście asekurowane na drabinę na wysokość 20 m ustawioną pod kątem 75°.

Zaświadczenie wydaje się w celem przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Biłgoraju dla potrzeb prowadzonego naboru do służby.

......................................................

/pieczątka i podpis lekarza/