

.....
miejsowość

.....
data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się , że Pan/Pani* :

(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a*

(adres)

posiada/ nie posiada* przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych związanych z postępowaniem kwalifikacyjnym** prowadzonym przez Komendę Powiatową PSP w Powiecie Warszawskim Zachodnim.

** Postępowanie kwalifikacyjne obejmuje: próby sprawnościowe (podciąganie na drążku, bieg po kopercie, próbę wydolnościową –Beep test, sprawdzian lęku wysokości)

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Powiecie Warszawskim Zachodnim z/s w Błoniu dla potrzeb prowadzonej rekrutacji do służby w PSP.

*niepotrzebne skreślić

.....
(pieczętka i podpis lekarza)