

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

.....
(miejscowość 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 wykonywania ćwiczeń fizycznych objętych
testem sprawności fizycznej podczas naboru do służby w Państwowej Straży Pożarnej, tj.:

- próba wydolnościowa Harvard Step-Up Test,
- bieg na 50m,
- bieg na 1000 m,
- podciąganie na drążku.

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

* niewłaściwe skreślić