### Załącznik nr 2. Zaświadczenie lekarskie

……………………….., dnia……………..

 (miejscowość)

……………………………….

(pieczątka zakładu służby zdrowia)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

Zaświadcza się, że Pan/Pani: ……………………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

urodzony/a: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

(data i miejsce urodzenia)

Zamieszkały/a w: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

(miejsce zamieszkania)

nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w:

1. **teście sprawności fizycznej:**
* próba wydolnościowa (Beep test),
* podciąganie na drążku (dotyczy mężczyzn)\*
* rzut piłką lekarską (dotyczy kobiet)\*
* bieg po kopercie,
1. **sprawdzianie braku lęku wysokości (akrofobia):**
* asekurowane wejście na drabinę ustawioną pod kątem 75º na wysokość 20 m.

*Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Lublinie na potrzeby prowadzonego naboru do służby przygotowawczej w PSP.*

……………………………………….

 (pieczątka i podpis lekarza)

\* niepotrzebne skreślić