

....., dnia.....  
(miejscowość)

.....  
(pieczętka 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,

**2. sprawdzianie braku lęku wysokości (akrofobia):**

- asekurowane wejście na drabinę ustawioną pod kątem 75° 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.*

.....  
(pieczętka i podpis lekarza)

\* niepotrzebne skreślić