

....., dnia ..... r.  
(miejsowość)

.....  
(pieczętka zakładu służby zdrowia)

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że stan zdrowia Pana (Pani) .....  
(imię i nazwisko)

urodzonego(-ej) ..... W .....  
(data urodzeni) (miejsowość)

Nr PESEL ..... zamieszkałego(-ej) .....

.....  
(adres zamieszkania)

**pozwala/ nie pozwala\*** na wykonywanie ćwiczeń fizycznych związanych z postępowaniem kwalifikacyjnym prowadzonym przez Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Bytowie.

Wyżej wymieniony(a) **może/ nie może\*** przystąpić do następujących konkurencji:

1. próba wydolnościowa – zmodyfikowana metoda harwardzka (HARVARD STEP-UP TEST),
2. test sprawności fizycznej obejmujący: podciąganie się na drążku, bieg na dystansie 1000 m, bieg na dystansie 50 m,
3. próba wysokościowa – polegająca na asekurowanym samodzielnym wejściu po drabinie, ustawionej pod kątem 75° na wysokość 20 m oraz samodzielnym zejściu,
4. pływanie na dystansie 50 m dowolnym stylem.

*\*niewłaściwe skreślić*

*Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia przy rekrutacji do służby w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Bytowie.*

.....  
(pieczętka i podpis lekarza)

