

.....  
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

.....dnia .....  
miejsowość data

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE  
o braku przeciwwskazań zdrowotnych  
do wykonywania ćwiczeń fizycznych**

Zaświadcza się, że Pan/Pani.....  
(imię i nazwisko)

urodzony/a.....W.....  
(data urodzenia) (miejsowość)

zamieszkały/a.....  
(adres)

Jest zdolny/a do ćwiczeń fizycznych i może przystąpić do:

- próby wydolnościowej (Beep test),
- biegu po kopercie,
- podciągania na drążku,
- sprawdzianu lęku wysokości, tj. wejście i zejście po drabinie mechanicznej nachylonej pod kątem 75 stopni, na wysokość 20 metrów,
- sprawdzianu z pływania, tj. przepłynięcie 50m dowolnym stylem w czasie do 60 sekund.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Mońkach dla potrzeb rekrutacji do służby.

.....  
(pieczęćka i podpis lekarza)