

....., dnia .....

(miejsowość)

.....  
(pieczęć zakładu służby zdrowia)

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zaświadcza się, że stan zdrowia Pana (Pani)

.....  
(imię i nazwisko)

PESEL: ..... **pozwała / nie pozwała\*** na udział w próbie  
wydolnościowej oraz teście sprawności fizycznej tj.: podciąganie na drążku, bieg po kopercie, próbie  
wydolnościowej (BEEP TEST), w próbie wysokościowej (akrofobii – wejście asekurowane na drabinę  
na wysokość 20 m, ustawioną pod kątem  $75^0$ ), podczas naboru do służby w Komendzie Miejskiej  
Państwowej Straży Pożarnej w Chełmie.

\_\_\_\_\_  
(pieczęć i podpis lekarza)

\*niepotrzebne skreślić