

.....  
(pieczętka placówki służby zdrowia)

.....  
(miejscowość, data)

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

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

urodzony (a)..... W.....

zamieszkały/a .....  
(adres)

**nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych** i może przystąpić do:

- próby wydolnościowej (zmodyfikowana metoda harwardzka – HARVARD STEP-UP TEST),
- testu sprawności fizycznej (podciąganie na drążku, bieg na dystansie 50 m i 1000 m),
- próby wysokościowej (wejście asekurowane na drabinę na wysokość 20 m ustawioną pod kątem 75°),
- sprawdzian z pływania (polegający na przepłynięciu 50 m dowolnym stylem w czasie nie dłuższym niż 60 sekund),

które prowadzone będą podczas postępowania kwalifikacyjnego dla kandydatów ubiegających się o przyjęcie do służby przygotowawczej w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Oleśnie.

.....  
(pieczętka i podpis lekarza)