

# ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania lekarskiego u Pana/i

---

nazwisko i imię

PESEL

stwierdza się, iż stan zdrowia ww. **pozwala/nie pozwala\*** na udział w teście sprawności fizycznej, sprawdzianie lęku wysokości oraz sprawdzianie z pływania:

## I. TEST SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ:

1. **podciąganie się na drążku**
2. **bieg po kopercie**  
(na polu o wymiarach 3m x 5m - konieczność pokonania trasy trzykrotnie).
3. **próba wydolnościowa - "Beep test"**  
(bieganie między dwoma znacznikami, oddalonymi od siebie o 20 metrów w określonym, stale rosnącym tempie)

## II. SPRAWDZIAN LĘKU WYSOKOŚCI

Sprawdzian polega na asekurowanym wejściu (oraz zejściu) na drabinę na wysokość 20 m ustawioną pod kątem 75°.

## III. SPRAWDZIAN Z PŁYWANIA

Sprawdzian polega na przepłynięciu dowolnym stylem odległości 50 m.

\*niewłaściwe skreślić

---

miejsowość, data

---

podpis i pieczętka lekarza