

.....
(pieczęćka jednostki delegującej)

KARTA SKIEROWANIA

Jednostka delegująca

Nazwa

Adres

Tel./Fax

Kieruję Panią/Pana
(stopień, imię i nazwisko, imię ojca)

Numer identyfikacyjny/ewidencyjny PSP*

na szkolenie z ratownictwa wysokościowego realizowanego przez ksrg w zakresie podstawowym

realizowane w dniach 6-9 maja 2025 r. w Ośrodku Szkolenia KW PSP w Poznaniu

Oświadczam, że kierowany/-a:

- a) posiada kwalifikacje ratownika, aktualne na czas trwania szkolenia, zgodnie z wymaganiami określonymi w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- b) posiada kartę szkolenia wstępnego w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy lub zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, aktualne na czas trwania szkolenia,
- c) ubiór umożliwiający realizację szkolenia, w tym rękawice do działań technikami linowymi,

oraz

w przypadku strażaka PSP – kierowany/-a:

- d) ukończył/-a co najmniej szkolenie podstawowe w zawodzie strażak lub równorzędne
- e) nie posiada przeciwwskazań do pełnienia służby na stanowiskach bezpośrednio związanych z działaniami ratowniczymi,
- f) posiada orzeczenie komisji lekarskiej lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okresowe badanie lekarskie, aktualne na czas trwania szkolenia

w przypadku strażaka ratownika OSP – kierowany/-a:

- d) posiada zaświadczenie lekarskie potwierdzające możliwość udziału w działaniach ratowniczych,
- e) ukończył/-a co najmniej szkolenie podstawowe dla strażaków ratowników OSP lub równorzędne,
- f) posiada ważne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis przełożonego uprawnionego do minowania**)

W przypadku strażaków ratowników OSP:
* - należy podać datę i miejsce urodzenia

**** - lub imię, nazwisko i pieczęć przedstawiciela Urzędu Gminy albo naczelnika OSP.**