

.....
(pieczęć jednostki delegującej)

KARTA SKIEROWANIA

Jednostka delegująca

Nazwa

Adres

Tel./Fax

Kieruję Pana/ Panią.....

(stopień, imię i nazwisko, imię ojca)

Numer ewidencyjny PSP.....

na szkolenie w zakresie nurkowania w suchym skafandrze

realizowane w dniach w Ośrodku Szkolenia KW PSP w Poznaniu

Oświadczam, że kierowany/-a:

- a) posiada kwalifikacje ratownika, aktualne na czas trwania szkolenia, zgodne 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) ukończył co najmniej szkolenie podstawowe w zawodzie strażak lub równorzędne,
- d) nie posiada przeciwwskazań do pełnienia służby na stanowiskach bezpośrednio związanych z działaniami ratowniczymi,
- e) posiada kwalifikacje co najmniej w zakresie nurkowania rekreacyjnego określone dla pływaka wymagającego nadzoru (dla poziomu 1. Pływaka, o którym mowa w Polskiej Normie nr PN-EN ISO 24801-1:2014-07),
- f) posiada orzeczenie komisji lekarskiej lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okresowe badanie lekarskie, aktualne na czas trwania szkolenia,

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierującego)