



OŚWIADCZENIE FUNKCJONARIUSZY PSP PRZYSTĘPUJĄCYCH DO TESTÓW W KOMORZE DYMOWEJ

KOMENDA WOJEWÓDZKA PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ W TORUNIU
OŚRODEK SZKOLENIA

87-100 Toruń, ul. Olsztyńska 6, tel. 56/619-73-05

.....
Jednostka organizacyjna

Oświadczam, że:

- stan mojego zdrowia oraz stan psychofizyczny pozwala mi na udział w testach, w komorze dymowej,
- w ciągu ostatnich 48 godzin nie spożywałem alkoholu i nie zażywałem środków odurzających, a w ciągu 24 godzin nie wykonywałem czynności związanych z dużym i długotrwałym wysiłkiem fizycznym,
- zapoznałem się i akceptuję „Regulamin Komory Dymowej”, obowiązujący w Ośrodku Szkolenia w Komendzie Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Toruniu,
- zostałem poinstruowany przez obsługę komory dymowej o zasadach bhp podczas testu, zasadach sygnalizowania zagrożenia oraz obsługa ta skontrolowała sprawność sprzętu ochrony układu oddechowego, ilości powietrza w butli oraz wyposażenie w środki ochrony indywidualnej.

Lp.	Nazwisko i imię	Stopień służbowy	Data przystąpienia do testu	Podpis ratownika
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

.....
Data i podpis osoby obsługującej komorę dymową