



OŚWIADCZENIE OSÓB SPOZA 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

.....
Nazwa OSP

Gmina

Powiat

Województwo

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 | Pełniona funkcja/Stanowisko | Data przystąpienia do testu | Podpis druha |
|-----|-----------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |
| 11. | | | | |
| 12. | | | | |
| 13. | | | | |
| 14. | | | | |
| 15. | | | | |

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