

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OBRONY NARODOWEJ

z dnia 1 października 1992 r.

w sprawie książeczek zdrowia wydawanych osobom uprawnionym do korzystania ze świadczeń zakładów opieki zdrowotnej podległych lub nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej.

Na podstawie art. 6 ust. 6 w związku z ust. 4 ustawy z dnia 27 września 1991 r. o zasadach odpłatności za leki i artykuły sanitarne (Dz. U. Nr 94, poz. 422) zarządza się, co następuje:

§ 1. Wzory książeczek zdrowia, wydawanych osobom uprawnionym do korzystania ze świadczeń zdrowotnych zakładów opieki zdrowotnej podległych lub nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej oraz w przypadkach określonych w odrębnych przepisach również innych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, określają załączniki nr 1—4 do rozporządzenia.

§ 2. Książeczki zdrowia wydaje się:

- 1) według wzoru przewidzianego w załączniku nr 1 do rozporządzenia dla żołnierza zawodowego:
 - a) żołnierzom zawodowym w służbie stałej i służbie kontraktowej,
 - b) kandydatom na żołnierzy zawodowych,
 - c) żołnierzom pełniącym okresową służbę wojskową,
 - d) emerytom i rencistom wojskowym,
 - e) ociemniałym żołnierzom będącym inwalidami wojennymi lub wojskowymi, którzy utracili wzrok w związku ze służbą wojskową,
- 2) według wzoru przewidzianego w załączniku nr 2 do rozporządzenia dla członka rodziny żołnierza zawodowego:
 - a) uprawnionym członkom rodzin żołnierzy zawodowych w służbie stałej i służbie kontraktowej,
 - b) żonom i dzieciom kandydatów na żołnierzy zawodowych,
 - c) uprawnionym członkom rodzin żołnierzy pełniących okresową służbę wojskową,
 - d) uprawnionym członkom rodzin emerytów i rencistów wojskowych,
 - e) osobom uprawnionym do wojskowej renty rodzinnej oraz wdowom po zmarłych żołnierzach zawodowych, nie uprawnionym do tej renty i wychowującym dziecko żołnierza w wieku do 18 lat życia,

- f) żonom ociemniałych żołnierzy będących inwalidami wojennymi, którzy utracili wzrok w związku ze służbą wojskową, oraz innym osobom uznanym za stałych przewodników (opiekunów) tych żołnierzy,
- 3) według wzoru przewidzianego w załączniku nr 3 do rozporządzenia dla żołnierza służby zasadniczej:
- żołnierzem odbywającym zasadniczą służbę wojskową,
 - żołnierzem odbywającym nadterminową zasadniczą służbę wojskową,
 - absolwentom szkół wyższych odbywającym przeszkolenie wojskowe,
 - żołnierzem rezerwy odbywającym ćwiczenia wojskowe w wymiarze przekraczającym jednorazowo dwa miesiące,
- 4) według wzoru przewidzianego w załączniku nr 4 do rozporządzenia dla pracownika wojska — uprawnionym pracownikom jednostek organizacyjnych resortu obrony narodowej, zatrudnionym na czas nieokreślony.

§ 3. 1. Książeczki zdrowia wystawia:

- żołnierzem w czynnej służbie wojskowej i członkom ich rodzin oraz pracownikom wojska — dowódcą jednostki (instytucji) wojskowej, w której żołnierze (pracownicy) ci pełnią służbę wojskową (są zatrudnieni),

2) pozostałym osobom — wojskowy organ emerytalny.

2. Książeczki zdrowia wydaje się za pokwitowaniem w wykazie wydanych książeczek zdrowia.

§ 4. Drukowania i rozprowadzania książeczek zdrowia dokonuje organ służby zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej w przyjętym systemie zaopatrywania.

§ 5. 1. W książeczce zdrowia wpisuje się w szczególności przeprowadzone badania i udzielone porady lekarskie, przebieg leczenia i przeprowadzone zabiegi, zapisane leki, artykuły sanitarne i środki pomocnicze oraz dokonane szczepienia ochronne.

2. Wpisy w książeczce zdrowia należy nanosić w sposób czytelny, a przekreślenia lub poprawki potwierdzać podpisem i odciskiem pieczętki (np. pieczętki lekarskiej).

§ 6. 1. Książeczki zdrowia są wydawane bezpłatnie.

2. Wydanie nowej książeczki zdrowia w razie jej zaginięcia następuje po wniesieniu opłaty w wysokości obowiązującej w innych publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

§ 7. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Obrony Narodowej: *J. Onyszkiewicz*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 1 października 1992 r. (poz. 401)

Załącznik nr 1

WZÓR KSIĄŻECZKI ZDROWIA ŻOŁNIERZA ZAWODOWEGO

<p>MINISTERSTWO OBRONY NARODOWEJ</p> <p>KSIĄŻECZKA ZDROWIA ŻOŁNIERZA ZAWODOWEGO</p> <p>Seria</p> <p>Nr</p> <p>..... (nr identyfikacyjny jednostki)</p>

OPIS

- Okładka sztywna, kolor ciemnozielony.
Napisy wytłaczane o widocznym odcieniu.
- Wewnętrzne kartki w kolorze białym.
Napisy koloru czarnego.

Karta sprawności fizycznej żołnierza zawodowego

Lp.	Konkurencja	Data przeprowadzenia próby				Wynik	Ocena	Wynik	Ocena	Wynik	Ocena
		Wynik	Ocena	Wynik	Ocena						
1	Pływanie										
2	Podnoszenie ciężarka 17,5 kg										
3	Rzut granatem										
4	Wspinanie po linie na wysokość										
5	Skok w dal										
6	Bieg 100 m										
7	Bieg 1000 m										
8	Marsz 3000 m (ubiór służbowy)										
9	Układ ćwiczeń kontrolnych na torze przeszkód										
10	Stanowisko i podpis przeprowadzającego próbę										

1) Próbę powinno poprzedzić badanie lekarskie, którego wynik („zdolny” lub „niezdolny”) wpisuje się do księżeczki zdrowia.

2) Oficerowie w wieku powyżej 42 lat zdają normy obowiązujące oficerów grupy II w konkurencjach 1, 2, 3, 5, 6 i 8. Wspinanie po linie na wysokość obowiązuje tylko oficerów grupy I. Norma marszu 3000 m: Bd—21.30; Db—23.00; Dost.—24.00.

6

Badanie stomatologiczne

Uzębienie		strona prawa								strona lewa								Podpis i pieczęć lekarza
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
Data badania																		
	górną																	
	dół																	
	górną																	
	dół																	
	górną																	
	dół																	
	górną																	
	dół																	

ZNAKI UMOWNE: Brak zęba — B, ząb zatrzymany — ZZ, korzeń — V, próchnica — P, zgorzeł miąższ — Zg, przetoka — F, korona — K, wypełnienie — W, proteza stała (most) — —, proteza ruchoma — — =

Data badania	Przyzębie (kamień nazębny, paradentoza stopnia I, II, III)	Dziąsła	Śluzówka	Węzły chłonne podszczękowe	Podpis i pieczęć lekarza

7

Leczenie ambulatoryjne		i domowe				
Data	Wywiad chorobowy, stan przedmiotowy, wyniki badań dodatkowych, wyniki leczenia	Rozpoznanie	Leczenie i zalecenia	Niezdolny do pracy		Podpis i pieczętka lekarza
				od	do	

11

Leczenie		szpitalne				
Nazwa szpitala	Wywiad chorobowy, leczenie oraz wyniki leczenia (szczegółowa epikryza). Zalecenia dla lekarza jednostki	Rozpoznanie szpitalne	Nr historii choroby	Okres leczenia		Podpis i pieczętka komendanta szpitala
				od	do	

12

Leczenie		uzdrowiskowe					
Nazwa sanatorium	Wywiad chorobowy, leczenie oraz wyniki leczenia (szczegółowa epikryza). Zalecenia dla lekarza jednostki	Rozpoznanie	Podstawa przyjęcia	Nr historii choroby	Okres leczenia		Podpis komendanta sanatorium
					od	do	

13

Urlopy zdrowotne				
Czas urlopu		Podstawa udzielenia urlopu	Uwagi o sposobie i wynikach wykorzystania urlopu	Podpis pieczętka lekarza
od	do			

14

Orzeczenia wojskowych komisji lekarskich	
	Orzeczenie komisji (nr i treść orzeczenia)
	Rozpoznanie
	Nazwa WKL
	Data

15

WZÓR KSIĄŻECZKI ZDROWIA CZŁONKA RODZINY ŻOŁNIERZA ZAWODOWEGO

MINISTERSTWO OBRONY NARODOWEJ

**KSIĄŻECZKA ZDROWIA
CZŁONKA RODZINY
ŻOŁNIERZA ZAWODOWEGO**

Seria

.....
(nr identyfikacyjny JW żołnierza zawodowego)

.....
m.p.

1

OPIS

1. Okładka sztywna, kolor bordowy.
Napisy wytłaczane o widocznym odcieniu.
2. Wewnętrzne kartki w kolorze białym.
Napisy koloru czarnego.

DATA	
Grupa krwi	
Rh	
Miejsce i nr badania	
Podpis i pieczęć lekarza	

2

**KSIĄŻECZKA ZDROWIA
CZŁONKA RODZINY
ŻOŁNIERZA ZAWODOWEGO**

.....
(imię i nazwisko)

Data urodzenia

.....
(stosunek rodzinny do żołnierza zawodowego)

Nr jednostki wojskowej żołnierza zawodowego

Wydano dnia

Ważna do dnia

m.p.

.....
(podpis dowódcy jednostki)

3

Leczenie ambulatoryjne		i domowe				
Data	Wywiad chorobowy, stan przedmiotowy, wyniki badań dodatkowych, wyniki leczenia	Rozpoznanie	Leczenie i zalecenia	Niezdolny do pracy		Podpis i pieczęć lekarza
				od	do	

7

Leczenie		szpitalne				
Nazwa szpitala	Wywiad chorobowy, leczenie oraz wyniki leczenia (szczegółowa epikryza). Zalecenia dla lekarza jednostki	Rozpoznanie szpitalne	Nr historii choroby	Okres leczenia		Podpis i pieczęć komendanta
				od	do	

8

Leczenie		uzdrowiskowe					
Nazwa uzdrowiska	Wywiad chorobowy, leczenie oraz wyniki leczenia (szczegółowa epikryza). Zalecenia dla lekarza jednostki	Rozpoznanie	Podstawa przyjęcia	Nr historii choroby	Okres leczenia		Podpis i pieczęć komendanta uzdrowiska
					od	do	

Zaopatrzenie w środki pomocnicze			
Nazwa środka pomocniczego	Podstawa przydziału	Data przydziału	Podpis i pieczęć lekarza

Szczepienia ochronne			
Nazwa szczepionki	Data szczepienia	Uwagi	Podpis i pieczęć lekarza

Nr identyfikacyjny jednostki

.....

.....

.....

(stopień wojskowy)

szeregowy
 marynarz
 podoficer służby zasadniczej
 kursant

Grupa krwi

1. Nazwisko
- imię, imię ojca
2. Data i miejsce urodzenia
3. Stały adres domowy
4. Wykształcenie
5. Rodzaj wojskowej służby
6. Zawód cywilny
7. Data wcielenia do wojska
8. W.K.U.
9. Stopień zdolności do służby wojskowej,
ustalony przez rejonową komisję poborową

BADANIE OGÓLNE NR 1—5	Narządy moczopłciowe												
Dane wywiadu												
.....												
.....												
Budowa ciała	Wzrost: oko prawe oko lewe												
Odżywienie	Słuch: ucho prawe ucho lewe												
Skóra	Wzrost cm. Waga kg												
Układ chłonny	Obwód klatki piersiowej												
.....	Spirometria												
Układ wydalania wewnętrznego	Temperatura ciała °C												
.....	Układ krążenia												
Układ kostno-mięśniowy i stawy	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 25%;">Tętno</th> <th style="width: 25%;">Ciśnienie krwi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">w spokoju</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">po wysiłku</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">po 2 minutach</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Tętno	Ciśnienie krwi	w spokoju			po wysiłku			po 2 minutach		
	Tętno	Ciśnienie krwi											
w spokoju													
po wysiłku													
po 2 minutach													
.....												
Układ oddechowy												
.....												
.....												
Układ pokarmowy	Wnioski i ocena ogólna												
.....												
.....												

URLOPY, PODRÓŻE SŁUŻBOWE I WYNIKI PRZEGLĄDÓW SANITARNYCH, KWARANTANNY

Data	Notatka lekarza	Podpis

8

EWIDENCJA ZWOLNIEŃ OD NIEKTÓRYCH ZAJĘĆ

Data	Przyczyna zwolnienia	Od jakich zajęć	Od — do

9

LECZENIE		AMBULATORYJNE	
Data badania	Skargi chorego, wywiady, badania przedmiotowe	Rozpoznanie	Leczenie, zlecenia, skierowania, zwolnienia, podpis lekarza i pieczęć

10

STAN UZĘBIENIA

Data przeglądu	Błona śluzowa			Dzią	
	Norma	Stomatitis		Norma	Krwiotoczność
		catarrhalis	ulcerosa		

Znaki umowne: Ząb zdrowy — N; korzeń — R; brak palenie miazgi — Z; zgorzel — G; lowa — K; proteza stała (most) — M; towy — S

Data przeglądu	8	7	6	5	4	3	2

W pierwszej kolumnie dla każdego zęba wpisywać

I JAMY USTNEJ

sła		Kamień nazębny			Wpisywać „tak” lub „nie”
Paradentitis		nie ma	nad-dziąsłowy	pod-dziąsłowy	
catarrhalis	ulcerosa				

zęba — B; ząb zatrzymany — Zt; próchnica — P; za-ziarniak — Zr; ząb do usunięcia — U; korona meta-proteza ruchoma — Pr; wypełnienie — W; ząb sztyf-owy — S

1	1	2	3	4	5	6	7	8

wyniki przeglądu, w drugiej — wyniki sanacji.

LECZENIE

Data	Rozpoznanie

DENTYSTYCZNE

Pomoc lekarskodentystyczna	Wyznaczona data następnego zgłoszenia

WZÓR KSIĄŻECZKI ZDROWIA PRACOWNIKA WOJSKA

MINISTERSTWO OBRONY NARODOWEJ

**KSIĄŻECZKA ZDROWIA
PRACOWNIKA WOJSKA**

Seria

Nr identyfikacyjny JW

Książeczka zdrowia jest ważna tylko łącznie z legitymacją ubezpieczeniową, zawierającą aktualne poświadczenie o zatrudnieniu w jednostce wojskowej

1

OPIS

1. Okładka sztywna, kolor szary.
2. Wewnątrz kartki w kolorze białym.
Napisy koloru czarnego.

Oznaczenie grupy krwi

grupa krwi (A, B, 0)	
czynnik Rh	
inne oznaczenia	
badanie nr dnia	
wykonano w: m.p. i podpis	

2

**KSIĄŻECZKA ZDROWIA
PRACOWNIKA WOJSKA**

Ob.
(imię i nazwisko)

.....

Imiona rodziców

Data i miejsce urodzenia.....

.....

Wydano dnia

przez

m.p.
(podpis dowódcy jednostki)

3

Leczenie szpitalne		i uzdrowiskowe				
Nazwa szpitala	Wywiad chorobowy, leczenie oraz wyniki leczenia (szczegółowa epikryza). Zalecenia dla lekarza	Rozpoznanie szpitalne (numer)	Nr historii choroby	Okres leczenia		Podpis komendanta szpitala
				od	do	

11

Urlopy zdrowotne				
Czas urlopu		Podstawa udzielenia urlopu	Uwagi o sposobie i wynikach wykorzystania urlopu	Podpis i pieczęć lekarza
od	do			

12

Szczepienia ochronne			
Nazwa szczepionki	Data szczepienia	Uwagi	Podpis i pieczęć lekarza

13

ZAPISY URZĘDOWE