

ROZPORZĄDZENIE PREZESA RADY MINISTRÓW

z dnia 11 sierpnia 2006 r.

**w sprawie dokonywania oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby
w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym**

Na podstawie art. 49 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym (Dz. U. Nr 104, poz. 708) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa warunki dokonywania oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym, zwanym dalej „CBA”, przez komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, zwane dalej „komisjami lekarskimi”.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) jednostka organizacyjna — jednostkę organizacyjną CBA;

- 2) kandydat — osobę ubiegającą się o przyjęcie do służby w CBA;

- 3) funkcjonariusz — funkcjonariusza CBA.

§ 3. Warunkiem dokonywania oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w CBA jest:

- 1) przeprowadzenie badania lekarskiego;
- 2) ocena stopnia zdolności fizycznej i psychicznej przez:
 - a) orzeczenie o stanie zdrowia funkcjonariusza lub kandydata,
 - b) zaliczenie stanu jego zdrowia do jednej z określonych kategorii.

§ 4. W przypadkach nieuregulowanych rozporządzeniem komisje lekarskie orzekają na podstawie przepisów regulujących tryb postępowania tych komisji.

§ 5. Wszelkie niezbędne dokumenty dotyczące czynności dokonywanych przez komisję lekarską, związanych z oceną zdolności fizycznej i psychicznej do służby w CBA, komisje lekarskie sporządzają według wzorów określonych w załącznikach do rozporządzenia oraz na podstawie wzorów określonych w odrębnych przepisach regulujących właściwość i tryb postępowania tych komisji lekarskich.

§ 6. 1. Do komisji lekarskiej kierują:

- 1) kandydatów — kierownik jednostki organizacyjnej właściwej w sprawach osobowych,
- 2) funkcjonariuszy:
 - a) kierownika lub zastępcę kierownika jednostki organizacyjnej — Szef CBA lub upoważniony przez niego funkcjonariusz,
 - b) pozostałych funkcjonariuszy pełniących służbę w jednostkach organizacyjnych CBA — kierownik jednostki organizacyjnej właściwej w sprawach osobowych

— zwani dalej „organem kierującym”.

2. Do komisji lekarskiej kieruje się z urzędu:

- 1) kandydata;
- 2) funkcjonariusza przewidzianego do służby:
 - a) w grupie antyterrorystycznej,
 - b) związanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych;
- 3) funkcjonariusza, którego stan zdrowia daje podstawę do przypuszczeń, że stopień jego zdolności do służby uległ zmianie lub dalsze pełnienie przez niego służby na zajmowanym stanowisku jest niemożliwe.

3. Do komisji lekarskiej kieruje się funkcjonariusza na jego pisemną prośbę skierowaną do właściwego organu kierującego.

4. W uzasadnionych przypadkach organ kierujący może skierować osobę skierowaną do komisji lekarskiej z pominięciem jej właściwości terytorialnej.

§ 7. 1. Organ kierujący sporządza skierowanie do komisji lekarskiej na formularzu karty skierowania kandydata, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia, lub funkcjonariusza, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do rozporządzenia.

2. Skierowanie do komisji lekarskiej traci ważność po upływie 30 dni od daty pierwszego badania wyznaczonego przez komisję lekarską.

§ 8. 1. Do skierowania kandydata do komisji lekarskiej organ kierujący dołącza opinię psychologiczną sporządzoną przez psychologa pełniącego służbę w CBA oraz, w razie potrzeby, wynik egzaminu sprawności fizycznej przeprowadzanego przez zespół CBA do spraw przeprowadzania egzaminu sprawności fizycznej, zwany dalej „zespołem”.

2. W skierowaniu funkcjonariusza do komisji lekarskiej organ kierujący:

- 1) umieszcza wskazówkę o przeznaczeniu do służby, o której mowa w § 6 ust. 2 pkt 2 lub 3;
- 2) dołącza szczegółowe informacje dotyczące warunków i przebiegu służby oraz, w razie potrzeby, wynik egzaminu sprawności fizycznej.

§ 9. Psycholog, o którym mowa w § 8 ust. 1, przeprowadzający badanie psychologiczne kandydata stwierdza jego predyspozycje do służby w CBA, w szczególności poziom rozwoju intelektualnego i dojrzałości społecznej kandydata, oraz opisuje cechy jego osobowości, z uwzględnieniem funkcjonowania w trudnych sytuacjach, umiejętności samodzielnego oraz zespołowego działania, w zmiennych warunkach służby.

§ 10. 1. Zespół stwierdza stan ogólnej wydolności organizmu, dyspozycję psychofizyczną niezbędną w służbie oraz poziom sprawności fizycznej niezbędny do należytego wykonywania zadań służbowych, w szczególności poziom wykształcenia cech wolicjonalnych i motorycznych kandydata lub funkcjonariusza przewidzianego do służby w grupie antyterrorystycznej oraz u funkcjonariusza pełniącego w niej służbę.

2. Zespół przeprowadza egzamin sprawności fizycznej kandydata lub funkcjonariusza, o których mowa w ust. 1, na podstawie „Wskazówek metodycznych przeprowadzania egzaminu sprawności fizycznej kandydatów ubiegających się o przyjęcie do służby w grupie antyterrorystycznej Centralnego Biura Antykorupcyjnego oraz funkcjonariuszy pełniących w niej służbę”.

3. Wskazówki metodyczne przeprowadzania egzaminu sprawności fizycznej, o których mowa w ust. 2, określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

4. Przewodniczący zespołu wpisuje wyniki egzaminu sprawności fizycznej kandydata lub funkcjonariusza do karty egzaminacyjnej. Kartę egzaminacyjną sporządza się w dwóch egzemplarzach, według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do rozporządzenia.

5. Przewodniczący zespołu przekazuje kartę egzaminacyjną, podpisaną przez wszystkich członków zespołu, organowi kierującemu. Jeden egzemplarz karty egzaminacyjnej dołącza się do skierowania kandydata lub funkcjonariusza do komisji lekarskiej, a drugi egzemplarz — do materiałów opracowania kadrowego kandydata lub akt osobowych funkcjonariusza.

§ 11. 1. Stopień zdolności do służby kandydata lub funkcjonariusza ustala się przez zaliczenie go do jednej z następujących kategorii zdolności do służby:

- 1) kategoria „Z” z oznaczeniem „A” — „zdolny do służby”, co oznacza, że stan zdrowia nie budzi żadnych zastrzeżeń albo że stwierdzone schorzenia lub ułomności fizyczne lub psychiczne nie stanowią przeszkody do pełnienia służby;
- 2) kategoria „Z” z oznaczeniem „C” — „zdolny do służby z ograniczeniem”, co oznacza, że stwierdzono przewlekłe schorzenia lub ułomności fizyczne lub psychiczne, które trwale lub czasowo zmniejszają zdolność fizyczną lub psychiczną do pełnienia służby, ale nie stanowią przeszkody do pełnienia służby na określonych stanowiskach;
- 3) kategoria „N” z oznaczeniem „D” — „niezdolny do służby”, co oznacza, że stwierdzone schorzenia lub ułomności fizyczne lub psychiczne nie pozwalają na pełnienie służby.

2. W skierowaniu kandydata i funkcjonariusza do komisji lekarskiej, w celu ustalenia zdolności do służby, zawierającym dodatkowo stanowisko, na którym kandydat ma pełnić służbę, orzeczenie komisji lekarskiej, oprócz zaliczenia do kategorii określonych w ust. 1, powinno zawierać jedno z następujących określeń:

- 1) „zdolny do pełnienia służby na stanowisku określonym w skierowaniu”, kat. A lub C;
- 2) „niezdolny do pełnienia służby na stanowisku określonym w skierowaniu”, kat. D.

3. Przy ustalaniu zdolności do służby kandydata lub funkcjonariusza komisja lekarska powołuje odpo-

wiednie paragrafy i punkty z wykazu chorób i ułomności oraz kategorii zdolności do służby, który stanowi załącznik nr 5 do rozporządzenia.

4. Rozpoznanie komisja lekarska wpisuje do protokołu badania komisji lekarskiej, który stanowi załącznik nr 6 do rozporządzenia, w języku polskim, z uwzględnieniem lokalizacji schorzenia, a w przypadkach wymagających dodatkowego uściślenia — stopnia nasilenia schorzenia.

§ 12. Orzeczenie komisji lekarskiej sporządza się w trzech egzemplarzach, według wzorów stanowiących załączniki nr 7—12 do rozporządzenia. Pierwszy egzemplarz orzeczenia otrzymuje osoba skierowana, drugi egzemplarz otrzymuje organ kierujący, trzeci przechowuje się w aktach komisji lekarskiej.

§ 13. 1. Podstawowe ustalenia zawarte w protokole badania lekarskiego i orzeczeniu komisji lekarskiej wpisuje się do rejestru orzeczeń. W rejestrze tym wszyscy członkowie składu orzekającego składają podpisy na koniec każdego dnia pracy komisji lekarskiej.

2. Rejestr orzeczeń sporządza się według wzoru stanowiącego załącznik nr 13 do rozporządzenia.

§ 14. O utrzymaniu w mocy zaskarżonego orzeczenia komisji lekarskiej bądź o jego uchyleniu okręgowa komisja lekarska zawiadamia na piśmie osobę skierowaną oraz organ kierujący. Wzór zawiadomienia określa załącznik nr 14 do rozporządzenia.

§ 15. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Prezes Rady Ministrów: w z. L. Dorn

Załączniki do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów
z dnia 11 sierpnia 2006 r. (poz. 1069)

Załącznik nr 1

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówkowa
organu kierującego)

.....
(miejscowość, data)

**KARTA SKIEROWANIA
DO KOMISJI LEKARSKIEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI NR ...
W**

w celu ustalenia stanu zdrowia i zdolności kandydata do służby w Centralnym
Biurze Antykorupcyjnym:

1. Imię i nazwisko
2. Imiona rodziców
3. Data i miejsce urodzenia
Nr PESEL:
4. Adres zamieszkania
(województwo¹⁾, miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu)
.....
5. Nr i seria dowodu tożsamości i książeczki wojskowej
6. Kandydat przewidziany²⁾
7. W załączeniu
8. Uwagi

.....
(pieczęć imienna i podpis
organu kierującego)

¹⁾ W przypadku województwa mazowieckiego należy wpisać również powiat.

²⁾ Należy wpisać jedną z następujących wskazówek:

- do służby związanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych,
- do służby związanej z wykonywaniem czynności analityczno-informacyjnych, kontrolnych lub eksperckich,
- do służby związanej z wykonywaniem funkcji kierowniczych, specjalistycznych lub administracyjno-technicznych,
- do służby w grupie antyterrorystycznej.

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówkowa
organu kierującego)

....., dnia

**KARTA SKIEROWANIA
DO KOMISJI LEKARSKIEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI NR ...
W**

w celu:

1. Imię i nazwisko, imiona rodziców, adres zamieszkania:

.....
.....

2. Data i miejsce urodzenia:

Nr PESEL:

3. Przydział służbowy (jednostka organizacyjna; zajmowane stanowisko służbowe):

.....
.....
.....

4. Funkcjonariusz przewidziany¹⁾:

5. Data wstąpienia do służby:

6. Data zwolnienia ze służby:

7. Data powstania inwalidztwa; przyznana grupa inwalidztwa²⁾:

.....
.....

8. Uwagi:

.....
(pieczęć imienna i podpis
organu kierującego)

¹⁾ Należy wpisać jedną z następujących wskazówek:

- do służby w grupie antyterrorystycznej,
- do służby związanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych,
- do dalszej służby.

²⁾ Dotyczy inwalidy kierowanego na kontrolne badania lekarskie.

WSKAZÓWKI METODYCZNE PRZEPROWADZANIA EGZAMINU SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ KANDYDATÓW
UBIEGAJĄCYCH SIĘ O PRZYJĘCIE DO SŁUŻBY W GRUPIE ANTYTERRORYSTYCZNEJ CENTRALNEGO
BIURA ANTYKORUPCYJNEGO ORAZ FUNKCJONARIUSZY PEŁNIĄCYCH W NIEJ SŁUŻBĘ

I. Zasady ogólne

1. Egzamin sprawności fizycznej odbywa się w jednym dniu, po przedłożeniu przez kandydata lub funkcjonariusza, zwanego dalej „egzaminowanym”, aktualnego zaświadczenia lekarskiego zezwalającego na wykonywanie forsownych ćwiczeń fizycznych.
2. Podczas egzaminu sprawności fizycznej zespół może zezwolić egzaminowanemu na powtórzenie poszczególnych ćwiczeń lub testów w tym samym dniu. Egzamin poprawkowy, w razie niezdania egzaminu sprawności fizycznej, wyznacza się w terminie 30 dni od daty poprzedniego egzaminu.
3. Funkcjonariusz pełniący służbę w grupie antyterrorystycznej CBA podlega okresowemu egzaminowi sprawności fizycznej raz w roku, w wyznaczonym terminie.

II. Opis ćwiczeń i testów sprawnościowych oraz normy wydolności

1. Test Coopera — ocena wydolności i wytrzymałości egzaminowanego (bieg 12 min)

Przebieg:

Test powinien odbywać się na bieżni okrężnej (400—500 m). Egzaminowany staje na linii startu i na komendę „start” rozpoczyna bieg. W ciągu 12 minut stara się pokonać jak najdłuższy dystans. Po upływie 12 minut na komendę „stop” egzaminowany zatrzymuje się.

Normy:

- 3 200 m — ocena bardzo dobra (5 pkt),
- 3 000 m — ocena dobra (4 pkt),
- 2 800 m — ocena dostateczna (3 pkt),
- poniżej 2 800 m — ocena niedostateczna (0 pkt).

2. Podciąganie się na drążku nachwytem — ćwiczenie ocenia siłę ramion i obręczy kończyn górnych

Przebieg:

Na komendę „gotów” egzaminowany wyskakuje do zwisu nachwytem o ramionach wyprostowanych i pozostaje w bezruchu. Na komendę „ćwicz” podciąga się tak, aby broda znalazła się powyżej drążka, wraca do pozycji wyjściowej i ponawia ćwiczenie. Podczas wykonywania ćwi-

czenia dozwolona jest praca nóg i tułowia. Oceniający głośno wymienia kolejne liczby zaliczonych podciągnięć. Jeżeli egzaminowany nie wykona ćwiczenia zgodnie z opisem, np. nie podciągnie się do wymaganej pozycji lub nie wróci do zwisu o ramionach wyprostowanych, oceniaczy powtarza ostatnią liczbę zaliczonych podciągnięć.

Normy:

- 20 podciągnięć — ocena bardzo dobra (5 pkt),
- 15 podciągnięć — ocena dobra (4 pkt),
- 10 podciągnięć — ocena dostateczna (3 pkt),
- poniżej 10 podciągnięć — ocena niedostateczna (0 pkt).

3. Bieg wahadłowy na dystansie 10 x 10 m — test oceniający szybkość i zwrotność egzaminowanego

Przebieg:

Przeprowadzenie próby wymaga następującego ustawienia sprzętu: na linii startu, będącej jednocześnie linią mety, ustawia się jedną chorągiewkę, a następnie w odległości 10 metrów od niej — drugą.

Egzaminowany staje przed linią startu (stopa nie może dotykać linii) i na sygnał biegnie do drugiej chorągiewki, okrąży ją i wraca do pierwszej.

Opisana czynność powtarzana jest pięciokrotnie. Czas zatrzymywany jest w momencie przebiegnięcia linii mety po raz piąty.

Normy:

- 27 sek — ocena bardzo dobra (5 pkt),
- 29 sek — ocena dobra (4 pkt),
- 31 sek — ocena dostateczna (3 pkt),
- powyżej 31 sek — ocena niedostateczna (0 pkt).

4. Tor sprawnościowy — próba oceniająca sprawność, wytrzymałość, siłę, zwinność oraz cechy wolicjonalne egzaminowanego, tj. odwagę, upór, zaciętość

Przebieg:

Egzaminowany staje na linii startu znajdującej się przed pierwszą przeszkodą. Na komendę „start” rozpoczyna pokonywanie toru. Wszystkie przeszkody wchodzące w skład toru pokonuje samodzielnie.

W przypadku nieudanej próby pokonania jednej z przeszkód wraca i po raz kolejny ją pokonuje (aż do skutku). Niepokonanie którejkolwiek z przeszkód dyskwalifikuje egzaminowanego.

Czas zatrzymywany jest po pokonaniu ostatniej przeszkody.

Opis toru sprawności fizycznej i sposobu pokonywania przeszkód:

Tor sprawności fizycznej liczy ok. 350 m długości i składa się z 18 przeszkód:

1. Wieża wysokościowa — wejście po szczeblach drabinki bocznej na drugi poziom, zejście po linii poziomej dowolnym sposobem do poziomu ziemi i przejście na drugą stronę ściany przez najniżej położone okno.
2. Mur z cegieł — wejście na murek w wyznaczonym miejscu, pokonanie go górami, zejście — zeskok na ziemię w oznaczonym miejscu.
3. Fala (przeszkoda zbudowana z pięciu poziomych belek) — przeszkodę można pokonać dowolnym sposobem. Pierwszą, trzecią oraz piątą belkę należy pokonać górami, drugą i czwartą dotem.
4. Ściana z opon (wysokość ok. 6 m) — przeszkodę tę należy pokonać górami, dowolnym sposobem.
5. Linowy most wiszący — wejście po otworach w ścianie, przejście po linie, zejście za ścianę dowolnym sposobem.
6. Wisząca drabinka pozioma — z rozbiegu wyskok, przejście w zwisie przez szczeble drabiny. Obowiązkowe dotknięcie pierwszego i ostatniego szczebla.
7. Zasieki z drutu kolczastego — czołganie się dowolnym sposobem pod drutem kolczastym.
8. Drążek — pokonanie przeszkody dowolnym sposobem górami, bez dotykania pionowych słupków.
9. Lina pozioma ok. 25 m — wejście po kładce pochyłej, pokonanie przeszkody dowolnym sposobem. Zejście po pokonaniu przeszkody po kładce pochyłej lub zeskok.
10. Ściana strażacka z lin — wejście dowolnym sposobem za pomocą liny na podest, pokonanie go, zeskok na betonową kolumnę, następnie zeskok na ziemię.
11. Ściana wielofunkcyjna — wbiegnięcie po pochyłym trapie na skraj ściany, uchwycenie liny, zjazd za jej pomocą bez dotykania nogami ziemi na ruchomą kładkę, pokonanie jej i zeskok na ziemię.
12. Murowana ściana wysokości ok. 2 m — pokonanie ściany z rozbiegu, dowolnym sposobem.
13. Przeszkoda z 14 poziomych belek wysokości 40 cm — pokonanie górami, dowolnym sposobem każdej z 14 belek.
14. Metalowy płot wysokości 2 m — pokonanie przeszkody górami, dowolnym sposobem.
15. Ruchoma równoważna kładka — przebiegnięcie po niej i zeskok na ziemię.
16. Piaszczysty rów głębokości 1 m i długości 10 m — wskoczenie do rowu i sforsowanie go.
17. Poręcz gimnastyczne — przejście wzdłuż poręczy w podporze na ramionach.
18. „Studnia” — stanowisko końcowe — wskoczenie do dołu w ziemi głębokości ok. 1,5 m i skrycie się.

Normy:

5:00 min — ocena bardzo dobra (7 pkt),

6:30 min — ocena dobra (5 pkt),

8:00 min — ocena dostateczna (3 pkt),

powyżej 8:00 min — ocena niedostateczna (0 pkt).

5. Pływanie na dystansie 50 m — próba oceniająca umiejętności pływackie egzaminowanego

Przebieg:

Egzamin odbywa się na basenie 25 m. Na komendę „gotów” egzaminowany staje na słupku startowym w jego przedniej części. Po komendzie „start” skacze dowolnym sposobem do wody i pokonuje wybranym stylem (mogą być dwa lub więcej) dystans 50 m. Czas zatrzymywany jest w momencie dotknięcia którąkolwiek ręką ściany basenu, po pokonaniu dystansu 50 m.

Normy:

36 sek — ocena bardzo dobra (5 pkt),

45 sek — ocena dobra (4 pkt),

54 sek — ocena dostateczna (3 pkt),

powyżej 54 sek — ocena niedostateczna (0 pkt).

6. Pływanie pod wodą — próba oceniająca zachowanie egzaminowanego pod wodą

Przebieg:

Na komendę „gotów” egzaminowany staje przy jednej ze ścian basenu. Na komendę „ćwicz”, po odbiciu nogami od ściany basenu, pokonuje jak najdłuższą odległość pod wodą, dowolnym sposobem, pod warunkiem że całe ciało jest zakryte. Długość przepłynięta liczona jest od ściany basenu do miejsca wynurzenia z wody.

Norma

Przeplnięcie pod wodą 15 m.

III. Zasady oceniania sprawności fizycznej egzaminowanego

1. Otrzymanie oceny niedostatecznej z jednego ćwiczenia lub testu skutkuje niezaliczeniem przez egzaminowanego egzaminu sprawności fizycznej.
2. Warunkiem zaliczenia testu pływackiego jest pokonanie w wymaganym czasie dystansu 50 metrów i przepłynięcie 15 metrów pod wodą. Niewykonanie jednej z tych norm powoduje otrzymanie oceny niedostatecznej.
3. Egzaminowani posiadający zaakceptowane przez zespół udokumentowane umiejętności i uprawnień z zakresu: sportów walki, strzelectwa, pływania, wspinaczki wysokogórskiej mogą otrzymać dodatkowe punkty od 1 do 3, które są doliczane do łącznej sumy punktów uzyskanych z egzaminu i wchodzi w skład oceny końcowej.
4. Ocenę końcową stanowi średnia z sumy punktów uzyskanych we wszystkich testach i ćwiczeniach wraz z ewentualnymi punktami dodatkowymi.
5. Do służby w grupie antyterrorystycznej CBA może zostać zakwalifikowany egzaminowany, który w testach sprawności fizycznej uzyskał co najmniej 20 punktów i średnią ocenę 4.

WZÓR

Karta egzaminacyjna

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Wzrost:

Waga:

1.	Test Coopera	uzyskany wynik	ocena (pkt)
2.	Podciąganie na drążku nachwytem	uzyskany wynik	ocena (pkt)
3.	Bieg wahadłowy na dystansie 10 x 10 m	uzyskany wynik	ocena (pkt)
4.	Tor sprawności fizycznej	uzyskany wynik	ocena (pkt)
5.	- Pływanie na dystansie 50 m	uzyskany wynik	ocena (pkt)
	- Pływanie pod wodą	uzyskany wynik	

A. Łączna liczba uzyskanych punktów:

B. Dodatkowe umiejętności i uprawnienia egzaminowanego:

.....

C. Ocena końcowa (A+B)/5:

Podpisy członków zespołu:

Przewodniczący:

Członkowie: 1.

2.

3.

.....
(miejsowość, data)

Wyniki testu sprawności fizycznej ważne przez okres

WYKAZ CHOROÓB I UŁOMNOŚCI ORAZ KATEGORII ZDOLNOŚCI DO SŁUŻBY

Paragraf	Punkt	Choroby i ułomności	Kategorie zdolności kandydatów i funkcjonariuszy do określonego rodzaju służby					
			- kandydatów i funkcjonariuszy przewidzianych do służby w grupie antyterrorystycznej	- kandydatów i funkcjonariuszy przewidzianych do służby związanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-sledczych	- kandydatów i funkcjonariuszy przewidzianych do służby związanej z wykonywaniem czynności kontrolnych	- kandydatów przewidzianych do służby związanej z wykonywaniem czynności analityczno-informacyjnych lub kontrolnych, - kandydatów przewidzianych do służby związanej z wykonywaniem funkcji kierowniczych, specjalistycznych lub administracyjno-technicznych	- kandydatów przewidzianych do służby związanych z wykonywaniem czynności eksperckich	- funkcjonariuszy przewidzianych do dalszej służby
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Uwaga:

Użyte w tabeli określenia literowe kategorii zdolności w odniesieniu do oceny przydatności kandydatów i funkcjonariuszy do służby oznaczają:

- kategoria A lub C — co odpowiada — „Z — zdolny”,
- kategoria D — co odpowiada — „N — niezdolny”.

Dział I – Budowa ciała

1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1	Nadwaga nieupośledzająca sprawności ustroju	A	A	A	A	A	A
	2	Otyłość upośledzająca nieznacznie sprawność ustroju	A C	A C	A C	A C	A C	A C
	3	Otyłość znacznie upośledzająca sprawność ustroju	D	D	D	C D	C	C D

Objaśnienia szczegółowe

Do § 1

pkt 1—3 kwalifikuje się na podstawie wskaźnika masy ciała (BMI).

pkt 1 BMI w przedziale: powyżej 25 do 30 (mężczyźni)
powyżej 24 do 30 (kobiety)

pkt 2 BMI w przedziale: powyżej 30 do 40 (mężczyźni i kobiety)

pkt 3 BMI w przedziale: powyżej 40 (mężczyźni i kobiety)

pkt 2 przy kwalifikowaniu według rubryki 5 otyłość przy pełnej wydolności ogólnej nie stanowi przeszkody do służby. Nie dotyczy skoczków spadochronowych i wysokościowców.

Dział II – Skóra, tkanka podskórna i węzły chłonne

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2	1	Przewlekłe choroby skóry nieznacznie szpecące i nieupośledzające sprawności ustroju	A	A	A	A	A	A
	2	Przewlekłe choroby skóry miernie szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	D	D	C	A C	A	A C
	3	Przewlekłe choroby skóry wybitnie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	D	D	D	C D	C	C D
	4	Tatuaż	A	A	A C	A	A	A
3	1	Błizny nieznacznie szpecące lub miernie upośledzające sprawność ustroju	D	A D	C	A	A	A
	2	Błizny znacznie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	A D	D	D	C D	C	C D
	3	Błizny po samouszkodzeniach	D	D	C D	C D	C D	C D
4	1	Obrzęk limfatyczny nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	D	D	C	A C	A	A C
	2	Obrzęk limfatyczny znacznie upośledzający sprawność ustroju	D	D	D	C D	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe:**Do § 2**

Nowotwory skóry kwalifikuje się wg działu XX — Nowotwory.

pkt 1—3 według tych punktów kwalifikuje się różnorodne przewlekłe uogólnione choroby skóry, jak: świerzbica uogólniona (wyprysk endogeny), wrodzone zaburzenia rogowacenia skóry znacznego stopnia (rogowiec dziedziczny, rybia łuska), wrodzone dziedziczne oddzielanie się naskórka, pęcherzyca, skóra pergaminowata barwikowa, uogólnione i nawracające lub odporne na leczenie postacie fuzycy, gruźlica skóry oporna na leczenie.

pkt 4 Z lub **N** jest kwalifikowane w zależności od wielkości, lokalizacji i szpecącego charakteru.

Do § 3

pkt 1 i 2 według tych punktów kwalifikuje się między innymi wyleczoną gruźlicę skóry.

pkt 2 przez „blizny upośledzające sprawność ustroju” rozumie się blizny utrudniające ruchomość stawów i/lub noszenie odzieży i oporządzenia, blizny połączone z ubytkami tkanek miękkich (po zranieniach, oparzeniach itp.) oraz blizny w miejscach narażonych na tarcie w czasie ruchów i chodzenia.

pkt 3 rubryki 6 i 7 D jest kwalifikowane w oparciu o opinię psychiatryczną.

Dział III – Czaszka

1	2	3	4	5	6	7	8	9
5	1	Zniekształcenia czaszki nieupośledzające czynności układu nerwowego	D	A D	A C	A C	A	A C
	2	Zniekształcenia czaszki oraz choroby i ubytki kości nieznacznie upośledzające czynności układu nerwowego	D	D	C	A C	A C	A C
	3	Zniekształcenia czaszki oraz choroby i ubytki kości znacznie upośledzające czynności układu nerwowego	D	D	D	D	D	D
	4	Ciało obce w mózgu	D	D	D	D	D	D

Dział IV – Narząd wzroku

1	2	3	4	5	6	7	8	9
6	1	Zniekształcenia powiek nieupośledzające ich sprawności	A	A	A	A	A	A
	2	Zniekształcenia powiek upośledzające ich sprawność	D	D	C	A C	A C	A C
	3	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność oka	D	A D	A C	A C	A	A C
	4	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek trudno poddające się leczeniu i upośledzające sprawność oka	D	D	C D	D	A C	C D
	5	Obwodowe zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nieupośledzające ruchów gałki ocznej lub powiek	A D	A D	A C	A C	A C	A C
	6	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nieznacznie upośledzające ruchomość gałki ocznej	D	D	C D	A C	A C	A C
	7	Zrosty spojówki gałkowej upośledzające ruchomość gałki ocznej	D	D	D	D	D	D
7	1	Nieznaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	D	D	A C	A C	A C	A C
	2	Znaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	D	D	C D	C D	C D	C D
8	1	Ślepotą jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku oka drugiego 0,8 lub większej po zastosowaniu szkieł sferycznych do 3,0 D lub cylindrycznych do 2,0 D	D	D	A C	A C	A C	A C
	2	Ślepotą jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku oka drugiego poniżej 0,8 po zastosowaniu szkieł sferycznych do 3,0 D lub cylindrycznych do 2,0 D	D	D	C D	C D	C D	C D
	3	Całkowita ślepota lub brak obu gałek ocznych	D	D	D	D	D	D
9	1	Nieznaczny oczopląs przy skierowaniu gałek ocznych w bok	D	D	A C	A C	A C	A C
	2	Nieznaczny oczopląs przy patrzeniu wprost, wzmagający się przy patrzeniu w bok	D	D	D	A C	A C	A C
	3	Wyraźny oczopląs przy patrzeniu wprost	D	D	D	D	D	D
10	1	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku każdego oka 0,5 lub większą bez lub z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 1,0 D lub wypukłymi do 3,0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 1,0 D	D	A D	A	A	A	A
	2	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku każdego oka nie mniejszą niż 0,5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 3,0 D lub wypukłymi do 6,0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 2,0 D	D	D	A C	A C	A C	A C
	3	Brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku jednego oka co najmniej 0,5, a drugiego oka od 0,1 do 0,4 mimo korekcji szklami sferycznymi wklęsłymi do 3,0 D lub wypukłymi do 2,0 D	D	D	D	D	C D	D
11	1	Ostrość wzroku jednego oka lub obu oczu poniżej 0,8 bez korekcji szklami	D	A	A	A	A	A

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	2	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi do 1,0 D lub wypukłymi do 3,0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi do 1,0 D	D	A C	A	A	A	A
	3	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi powyżej 1,0 D do 4,5 D lub wypukłymi powyżej 3,0 D do 6,0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 1,0 D do 3,0 D	D	A C	A C	A C	A C	A C
	4	Ostrość wzroku każdego oka co najmniej 0,5 z korekcją szklami sferycznymi wklęsłymi powyżej 4,5 D lub wypukłymi powyżej 6,0 D lub cylindrycznymi wklęsłymi lub wypukłymi powyżej 3,0 D	D	C D	C D	C D	C D	C D
	5	Ostrość wzroku jednego oka co najmniej 0,5, drugiego w granicach od 0,1 do 0,4 z korekcją szklami sferycznymi do 6,0 D lub cylindrycznymi do 3,0 D	D	D	C D	C D	C D	C D
12	1	Przebyte choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowatego i ciała szklistego z ich utrwalonymi zmianami nieznacznie upośledzające czynność oka	D	A C	A C	A C	A C	A C
	2	Przebyte choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowatego i ciała szklistego z ich utrwalonymi zmianami upośledzające czynność oka	D	D C	C D	C D	C D	C D
	3	Przebyte choroby siatkówki, naczyńówki i nerwu wzrokowego nieznacznie upośledzające czynność oka	D	A C	A C	A C	A C	A C
	4	Przebyte choroby siatkówki, naczyńówki i nerwu wzrokowego upośledzające czynność oka	D	D	D	D	C D	D
	5	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw	D	A	A	A	A	A
	6	Znaczne upośledzenie rozróżniania barw	D	D	C D	C D	C D	C D
	7	Jaskra	D	D	C D	C D	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe:**Do § 6**

pkt 3 i 4 w razie stwierdzenia przewlekłego zapalenia brzegów powiek i spojówek bierze się pod uwagę wady wzroku przy nieużywaniu szkieł korekcyjnych oraz czynniki szkodliwe, działające z zewnątrz, jak pył, gazy itp. Podstawą do uznania badanego za trwale niezdolnego do służby jest opinia lekarza okulisty po ewentualnym leczeniu szpitalnym.

pkt 5—7 przy kwalifikowaniu zrostów spojówki gałkowej i powiekowej bierze się pod uwagę ograniczenie ruchomości oka i upośledzenie widzenia obuocznego.

Do § 8

Przez ślepotę oka rozumie się także ostrość wzroku poniżej 0,1 niedającą się poprawić szklami (bez względu na ich siłę korygującą) albo przypadki, w których pole widzenia nie przekracza 10 %.

Do § 9

Każdy przypadek oczopląsu podlega konsultacji neurologicznej i laryngologicznej.

Do § 11

Jeżeli ostrość wzroku któregośkolwiek oka wynosi poniżej 0,5, badanego kieruje się na badanie okulistyczne w celu stwierdzenia ostrości wzroku i określenia wady refrakcji. Przy znacznej różnowzroczności uwzględnia się szkła, jakie badany nosi przy patrzeniu obuocznym. Przy ocenie ostrości wzroku nie uwzględnia się szkieł złożonych. W przypadku zmętnienia lub zniekształcenia środowisk załamujących za podstawę kwalifikacji przyjmuje się ostrość wzroku.

Do § 12

pkt 1—4 przy kwalifikacji według tych punktów uwzględnia się równocześnie ostrość wzroku i pole widzenia.

pkt 3 i 4 w przypadkach zapalenia nerwu wzrokowego konieczna jest konsultacja neurologiczna; według tych punktów kwalifikuje się również ograniczenia pola widzenia.

pkt 5 i 6 przez prawidłowe rozróżnianie barw rozumie się umiejętność rozróżniania czterech barw podstawowych, tj. czerwonej, żółtej, zielonej i niebieskiej. Przez nieznaczne upośledzenie barw rozumie się utrudnienie rozróżniania czterech barw podstawowych, tj. pomyłki przy odczytywaniu pojedynczych tablic z zestawu Ishihary lub Stillinga bądź przedłużony czas odczytu (ponad 3 sek). Nieumiejętność rozróżniania czterech barw podstawowych traktuje się jako znaczne upośledzenie rozróżniania barw kwalifikujące badanych do kategorii C lub D. Ocena należy do okulisty na podstawie poszerzonego badania okulistycznego.

Dział V — Narząd słuchu

1	2	3	4	5	6	7	8	9
13	1	Zniekształcenie małżowiny usznej	A D	A D	A	A	A	A
	2	Brak, znaczny niedorozwój lub znaczne zniekształcenie jednej lub obu małżowin usznych bez równoczesnego upośledzenia słuchu	D	D	A C	A C	A C	A C
14	1	Jednostronne upośledzenie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego ze słyszeniem mowy potocznej	D	A	A	A	A	A
	2	Obustronne upośledzenie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego ze słyszeniem mowy potocznej	D	D	A C	A C	A C	A C
	3	Jednostronne osłabienie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego	D	A D	A C	A	A	A C
	4	Obustronne osłabienie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego	D	D	D	C D	C D	C D
	5	Jednostronne przytępienie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego	D	D	D	C D	C D	C D
	6	Obustronne przytępienie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego	D	D	D	C D	C D	C D
15	1	Zaburzenia równowagi ciała pochodzenia obwodowego lub centralnego jednostronne lub obustronne niezależne od ostrości słuchu	D	D	D	C D	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 14

We wszystkich przypadkach, stwierdzonego podczas badania fizykalnego, obniżenia ostrości słuchu konieczne jest badanie specjalistyczne (audiometria) w celu określenia rodzaju i stopnia upośledzenia słuchu. Przez osłabienie słuchu rozumie się upośledzenie zdolności słyszenia lżejszego stopnia (słyszenie szeptu z odległości 4 m do 1 m), przez przytępienie słuchu — upośledzenie znaczniejszego stopnia (słyszenie szeptu z odległości mniejszej niż 1 metr), przez przytępienie słuchu graniczące z głuchotą — upośledzenie dużego stopnia (szept „ad concham”). W przypadkach wątpliwych lub przy kwalifikacji do kat. 4 (kandydatów i funkcjonariuszy przewidzianych do służby w grupie antyterrorystycznej) rozstrzygające jest badanie audiometryczne słuchu.

Do § 15

Zaburzenia w zakresie narządu równowagi wymagają zawsze badania laryngologicznego i neurologicznego, w tym ewentualnie wykonania nystagmografii.

Dział VI — Jama ustna

1	2	3	4	5	6	7	8	9
16	1	Zniekształcenie narządów jamy ustnej wrodzone lub nabyte nieznacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	D	D	D	A C	A C	A C
	2	Zniekształcenie narządów jamy ustnej wrodzone lub nabyte upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	D	D	D	C D	A C	C D
17	1	Przewlekłe schorzenia narządów jamy ustnej nieznacznie upośledzające mowę, przyjmowanie pokarmów lub nieznacznie szpecące	D	D	D	A C	A C	A C
	2	Przewlekłe schorzenia narządów jamy ustnej upośledzające mowę, przyjmowanie pokarmów lub szpecące	D	D	D	C D	C D	C D
18	1	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia do 50 %, przy zachowanych zębach przednich	A D	A	A C	A	A	A
	2	Braki i wady uzębienia, w tym również zębów przednich, z utratą zdolności żucia do 50 %	A D	A D	C D	A	A	A
	3	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia od 50 % do 67 % z obecnością protezy	D	A D	A C	A	A	A
	4	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia powyżej 67 % z obecnością protezy	D	A D	A C	A	A	A
19	1	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy, schorzenia stawu żuchwowo-jarzmowego wrodzone lub nabyte nieznacznie upośledzające żucie	D	D	A C	A C	A	A C
	2	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy, schorzenia stawu żuchwowo-jarzmowego wrodzone lub nabyte upośledzające żucie	D	D	C D	C D	A C	C D

Objaśnienia szczegółowe

Do § 18

Przy badaniu uzębienia zwraca się uwagę na rodzaj i stan zgryzu, ewentualnie jego zniekształcenia rozwojowe lub nabyte, na stan tkanek okołożębia i możliwe objawy paradontopatii. Zęby przeznaczone do usunięcia (zęby z miążgą zgorzelinową, wielokorzeniowe ze znacznie zniszczonymi koronami) traktuje się jako brakujące. Przy ocenie procentowej utraty zdolności żucia przyjmuje się tylko 28 zębów w jamie ustnej. Zęby mądrości mogą być brane pod uwagę, jeśli przy zwarciu odtwarzają w części płaszczyznę żucia ewentualnie brakujących zębów (siódemek).

Procentową utratę zdolności żucia oblicza się według poniższej tabeli:

Ząb	1	2	3	4	5	6	7
Wartość procentowa	4	3	6	7	7	11	12

Przy obliczaniu wartości procentowej zdolności żucia bierze się pod uwagę nie tylko zęby brakujące, ale również zęby pozbawione antagonistów.

Całkowity brak zębów jednej szczęki stanowi utratę 100 % zdolności żucia nawet przy zachowaniu wszystkich zębów drugiej szczęki. Jeśli braki uzębienia powodują jednostronną utratę żucia, badanych kwalifikuje się według pkt 3. Protezy stałe, niezależnie od ich rozległości, traktuje się jako odtworzenie zdolności żucia. Ocena wartości funkcjonalno-klinicznej protez stałych i zębów filarowych oraz wynikającej z tego powodu utraty zdolności żucia należy do lekarza dentysty. Protezy ruchome uzupełniające braki zębów u badanego traktuje się jako odtworzenie zdolności żucia.

Dział VII – Nos, gardło i krtani

1	2	3	4	5	6	7	8	9
20	1	Przewlekłe choroby, wady rozwojowe lub pourazowe nosa i zatok przynosowych nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające drożność nosa	D	A D	A C	A C	A	A C
	2	Przewlekłe choroby, wady rozwojowe lub pourazowe nosa i zatok przynosowych upośledzające drożność nosa	D	D	C D	C D	A C	C D
21	1	Przewlekłe choroby gardła, krtani i tchawicy nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające wentylację lub fonację	D	A D	C D	A C	A C	A C
	2	Przewlekłe choroby gardła, krtani i tchawicy upośledzające wentylację i fonację	D	D	D	C D	A C	C D
	3	Następstwa przebytych chorób gardła, krtani i tchawicy upośledzające wentylację lub fonację	D	D	D	C D	C D	C D
22	1	Wady wymowy nieznacznie upośledzające zdolność porozumiewania się	D	A D	C D	A	A	A C
	2	Wady wymowy upośledzające zdolność porozumiewania się	D	D	D	C D	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe

Podstawą rozpoznania są konsultacje specjalistów: otolaryngologa, foniatri, udokumentowane wynikami badań dodatkowych.

Dział VIII — Szyja, klatka piersiowa i kręgosłup

1	2	3	4	5	6	7	8	9
23	1	Zmiany anatomiczne w obrębie szyi i obręczy barkowej nieupośledzające sprawności ustroju	A	A	A	A	A	A
	2	Zmiany anatomiczne w obrębie szyi i obręczy barkowej nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	D	A D	A C	A	A	A C
	3	Zmiany anatomiczne w obrębie szyi i obręczy barkowej upośledzające sprawność ustroju	D	D	C D	C D	C D	C D
24	1	Zniekształcenia klatki piersiowej nieupośledzające sprawności ustroju	D	A D	A	A	A	A
	2	Zniekształcenia klatki piersiowej upośledzające sprawność ustroju	D	D	C	C	A C	C
25	1	Nieznaczne skrzywienia i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nieupośledzające sprawności ustroju	A D	A	A	A	A	A
	2	Umiarkowane skrzywienia i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	D	A D	A C	A C	A C	A C
	3	Znaczne skrzywienia i wady kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	D	D	D	C D	C D	C D
26	1	Choroby kręgosłupa nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	D	D	A C	A C	A C	A C
	2	Choroby kręgosłupa upośledzające sprawność ustroju	D	D	D	C D	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 23 i 26

Przez upośledzenie sprawności ustroju rozumie się również przewlekłe lub nawracające zespoły bólowe z lub bez neurologicznych objawów ubytkowych.

Do § 24

pkt 1 i 2 zniekształcenia (ubytki kostne) klatki piersiowej mogą być wrodzone lub nabyte. Podstawą kwalifikowania jest ustalenie stopnia upośledzenia czynności narządów klatki piersiowej, tj. zaburzenia krążenia, zmniejszenie pojemności życiowej płuc. Żebra nadliczbowe dające zaburzenia czynności kończyny górnej o charakterze krążeniowym lub neurologicznym kwalifikuje się dodatkowo według odpowiednich paragrafów.

Do § 25

pkt 1 pourazowe wady kręgosłupa dyskwalifikują kandydata do służby. W razie niemożności wykluczenia ewentualnego skrzywienia bądź wady należy kandydatów poddać badaniom rentgenologicznym (zdjęcia w dwóch płaszczyznach) i konsultacji ortopedy.

pkt 1—3 za skrzywienie kręgosłupa uważa się wszelkie odchylenia od linii pionowej, która prawidłowo powinna przebiegać od guzowatości potylicznej zewnętrznej przez wszystkie wyrostki kolczyste kręgów i szczelinę międzypośladkową:

- nieznaczne — gdy linia wyrostków kolczystych w swobodnej postawie wyprostowanej tworzy niewielki, mało widoczny łuk na jednym z odcinków kręgosłupa lub dwa łuki przebiegające przeciwnie w sąsiadujących odcinkach kręgosłupa; skrzywienie takie wyrównuje się czynnie;
- umiarkowane — gdy linia wyrostków tworzy wyraźnie widoczny łuk, garb żebrowy jest mało widoczny, jest zauważalne małe zniekształcenie klatki piersiowej i występuje nieznaczne ograniczenie ruchów kręgosłupa; skrzywienie takie daje się wyrównać biernie;
- znacznie (z garbem żebrowym) — ze zniekształceniem klatki piersiowej, z upośledzeniem sprawności oddechowej; skrzywienie nie daje się ani czynnie, ani biernie skorygować.

Do § 26

pkt 1 i 2 ocenę zdolności uzależnia się od rozległości i nasilenia wady lub procesu chorobowego i zaburzeń czynnościowych kręgosłupa (podstawą orzeczenia jest diagnostyka obrazowa i konsultacja ortopedy lub reumatologa).

Dział IX — Narząd oddechowy

1	2	3	4	5	6	7	8	9
27	1	Choroby płuc obturacyjne, restrykcyjne i złożone oraz ich następstwa przebiegające z nieznacznym upośledzeniem funkcji ustroju, ze zmianami w badaniu spirometrycznym, którego wyniki nie są niższe niż 80 % wartości należnej	D	A D	A C	A C	A C	A C
	2	Choroby płuc obturacyjne, restrykcyjne i złożone oraz ich następstwa przebiegające z upośledzeniem funkcji ustroju, napadami duszności ze zmianami w badaniu spirometrycznym, którego wyniki są niższe niż 80 % wartości należnej, ale są wyższe niż 60 % tej wartości	D	D	C D	C D	A C	C D
	3	Choroby płuc obturacyjne, restrykcyjne i złożone oraz ich następstwa przebiegające ze znacznym upośledzeniem funkcji ustroju, dusznością spoczynkową, ze zmianami w badaniu spirometrycznym mniejszym niż 60 % wartości należnej oraz zmianami w gazometrii krwi	D	D	D	D	D	D

Objaśnienia szczegółowe:

Czynną gruźlicę płuc dodatkowo kwalifikuje się według działu XVI — Choroby zakaźne. Stan po leczeniu gruźlicy płuc kwalifikuje się według § 27 po konsultacji specjalisty pulmonologa.

Do § 27

pkt 1—3 dla rozpoznania przewlekłej choroby oskrzelowo-płucnej ocena stopnia upośledzenia przepływu powietrza opiera się na badaniu spirometrycznym, konsultacji pulmonologa.

pkt 3 konieczne jest badanie gazometryczne krwi tętnicznej i żyłnej.

Dział X — Układ krążenia

1	2	3	4	5	6	7	8	9
28	1	Zaburzenia rytmu i przewodzenia niezależnie od mechanizmu i rodzaju, potwierdzone badaniem, diagnostyką elektrokardiograficzną, nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające wydolność organizmu	D	A D	A C	A C	A C	A C
	2	Zaburzenia rytmu i przewodzenia niezależnie od mechanizmu i rodzaju, potwierdzone badaniem, diagnostyką elektrokardiograficzną, upośledzające wydolność organizmu	D	D	D	D	D	D
29	1	Wady i dysfunkcje zastawek serca i/lub pni naczyniowych bez znaczenia hemodynamicznego	D	A D	A	A	A	A C
	2	Wady i dysfunkcje zastawek serca i/lub pni naczyniowych ze zmianami hemodynamicznymi nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	D	D	A C	A C	A C	A C
	3	Wady i dysfunkcje zastawek serca i/lub pni naczyniowych ze zmianami hemodynamicznymi istotnie upośledzające sprawność ustroju	D	D	D	D	D	D
30	1	Choroby osierdzia, mięśnia sercowego i wsierdzia przebyte, nieznacznie upośledzające wydolność ustroju	D	A D	A C	A C	A C	A C
	2	Choroby osierdzia, mięśnia sercowego i wsierdzia przebyte, istotnie upośledzające wydolność ustroju	D	D	D	D	D	D
31	1	Choroba niedokrwienna serca stabilna, w tym stan po rewaskularyzacji lub angioplastyce naczyń wieńcowych bez przebytego zawału mięśnia sercowego	D	D	C	A C	A C	A C
	2	Choroba niedokrwienna serca stabilna lub niestabilna, niedokrwienie serca bezobjawowe, przebyte zawały mięśnia sercowego, wariant Prinzmetal'a	D	D	D	D	C D	C D
32	1	Nadciśnienie tętnicze okresu I o przebiegu łagodnym, dobrze poddające się leczeniu	D	D	A C	A C	A C	A C
	2	Nadciśnienie tętnicze okresu II o zadowalającej kontroli farmakologicznej	D	D	C D	C D	A C	C D
	3	Nadciśnienie tętnicze okresu II i III o niezadowalającej kontroli oraz inne postaci nadciśnienia o ciężkim przebiegu	D	D	D	D	D	D
33	1	Choroby naczyń obwodowych tętniczych lub żylnych nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	D	A D	A	A	A	A C
	2	Choroby naczyń obwodowych tętniczych lub żylnych upośledzające sprawność ustroju	D	D	C D	A C	A C	A C
	3	Choroby naczyń obwodowych tętniczych lub żylnych znacznie upośledzające sprawność ustroju i/lub z powikłaniami w postaci zmian troficznych tkanek	D	D	D	C D	C D	C D
	4	Tętniaki naczyń - w zależności od wielkości i lokalizacji	D	D	D	C D	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 28

pkt 1 i 2 przyjmowanie leków antyarytmicznych uznaje się za upośledzające wydolność organizmu. Konieczne jest badanie EKG metodą Holtera i konsultacja specjalisty kardiologa.

Do § 29

pkt 1—3 konieczne badanie echokardiograficzne z badaniem przepływu krwi przez zastawki, wykonane i ocenione przez kardiologa, z określeniem znaczenia hemodynamicznego; stwierdzony zespół wypadania płatków zastawki bez obecności fali zwrotnej lub ze śladową falą zwrotną nie kwalifikuje się jako wady (dysfunkcji) tej zastawki.

Do § 30 i 31

O kwalifikacji decyduje wynik próby wysiłkowej, badania echokardiograficznego oraz konsultacja kardiologa.

Do § 32

pkt 1—3 o kwalifikacji decyduje badanie okulistyczne, echokardiograficzne oraz konsultacja kardiologa; obowiązująca jest kwalifikacja według WHO.

Do § 33

pkt 4 do kwalifikacji niezbędna jest konsultacja chirurgiczna oraz badanie USG naczyń z oceną przepływów.

Dział XI – Układ trawienny

1	2	3	4	5	6	7	8	9
34	1	Choroby przełyku, żołądka i dwunastnicy nieznacznie upośledzające sprawność układu trawiennego	D	A D	A	A	A	A
	2	Choroby przełyku, żołądka i dwunastnicy o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające sprawność układu trawiennego	D	D	D	C D	C D	C D
	3	Choroby przełyku, żołądka i dwunastnicy o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające ogólną sprawność ustroju	D	D	D	C D	C D	C D
35	1	Niezakaźne choroby jelit cienkiego i grubego, w tym zespół jelita drażliwego, nieznacznie upośledzające sprawność układu trawiennego	D	A D	C D	A C	A C	A C
	2	Niezakaźne zapalne choroby jelit cienkiego i grubego o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające sprawność układu trawiennego	D	D	D	C D	C D	C D
	3	Niezakaźne zapalne choroby jelit cienkiego i grubego o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające ogólną sprawność ustroju	D	D	D	D	D	D
	4	Choroby odbytu i odbytnicy nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	D	D	C D	A C	A	A C
	5	Choroby odbytu i odbytnicy upośledzające sprawność ustroju	D	D	D	D	D	D
36	1	Torbiele, naczyniaki wątroby - w zależności od wielkości, lokalizacji i przebiegu	D	A D	A C	A C	A C	A C
	2	Zakaźne i niezakaźne przewlekłe zapalenia wątroby, marskość wątroby	D	D	C D	C D	C D	C D
	3	Zapalne i niezapalne choroby pęcherzyka żółciowego i/lub dróg żółciowych lub stan po zabiegach operacyjnych nieznacznie upośledzające sprawność układu trawiennego	D	A D	A C	A C	A C	A C
	4	Zapalne i niezapalne choroby pęcherzyka żółciowego i/lub dróg żółciowych lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające sprawność ustroju	D	D	D	D	D	D
37	1	Torbiele i przewlekłe zapalenie trzustki bez upośledzenia sprawności ustroju	D	D	A C	A C	A C	A C
	2	Torbiele i przewlekłe zapalenie trzustki z upośledzeniem sprawności ustroju	D	D	D	C D	C D	C D
	3	Stan po przebytych ostrym zapaleniu trzustki leczonym operacyjnie lub stan po resekcji trzustki	D	D	D	D	D	D
38	1	Przepukliny wszystkich rodzajów nieupośledzające drożność przewodu pokarmowego	D	D	A C	A C	A C	A C
	2	Przepukliny wszystkich rodzajów upośledzające drożność przewodu pokarmowego i/lub innych narządów i układów	D	D	D	D	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 34

pkt 1—3 każde rozpoznanie dokumentuje się badaniem endoskopowym i dokumentacją z przebiegu leczenia.

Do § 35

pkt 1—5 każde rozpoznanie dokumentuje się badaniem endoskopowym z ewentualnym badaniem histopatologicznym wycinka oraz konsultacją gastroenterologiczną i/lub chirurgiczną.

Do § 36

pkt 2 każde rozpoznanie dokumentuje się na podstawie dokumentacji z przebiegu leczenia z ewentualnym badaniem histopatologicznym wycinka oraz konsultacją hepatologiczną i/lub gastroenterologiczną.

Dział XII — Narząd moczowo-płciowy

1	2	3	4	5	6	7	8	9
39	1	Wady wrodzone, nabyte i stany pooperacyjne nerek i/lub układu wydalniczego nieznacznie upośledzające funkcję wydzielniczą i/lub wydalniczą	D	D	C D	C D	C D	C D
	2	Wady wrodzone, nabyte i stany pooperacyjne nerek i/lub układu wydalniczego upośledzające funkcję wydzielniczą i/lub wydalniczą	D	D	D	D	D	D
40	1	Kłębkowe zapalenia nerek z niewydolnością lub bez niewydolności nerek	D	D	D	D	D	D
	2	Przewlekłe zakażenia układu moczowo-płciowego nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	D	D	C D	A C	A C	A C
	3	Przewlekłe zakażenia układu moczowo-płciowego z powikłaniami lub upośledzające sprawność ustroju	D	D	D	D	D	D
41	1	Kamica układu moczowego bez powikłań, w tym przebiegająca z nawrotami	D	D	A C	A C	A C	A C
	2	Kamica układu moczowego z powikłaniami	D	D	C D	C D	C D	C D
42	1	Przewlekła niewydolność nerek	D	D	D	D	D	D
43	1	Wady wrodzone i nabyte, stany pooperacyjne narządów płciowych męskich upośledzające czynność układu i ustroju	D	D	C D	C D	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe**Do § 39—43**

Rozpoznanie dokumentuje się wynikami badań dodatkowych oraz dokumentacją leczenia. W przypadkach wątpliwych rozstrzygająca jest konsultacja właściwego specjalisty (nefrologa, urologa).

Dział XIII — Narząd rodny

1	2	3	4	5	6	7	8	9
44	1	Zmiany anatomiczne wrodzone i nabyte (w tym stany pooperacyjne) nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	D	A D	A C	A C	A C	A C
	2	Zmiany anatomiczne wrodzone i nabyte (w tym stany pooperacyjne) upośledzające sprawność ustroju	D	D	D	D	D	D
45	1	Zaburzenia hormonalne cyklu miesięczkowego nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	D	D	A C	A C	A C	A C
	2	Zaburzenia hormonalne cyklu miesięczkowego upośledzające sprawność ustroju	D	D	C D	C D	C D	C D
46	1	Przewlekłe stany zapalne zakaźne i niezakaźne nieupośledzające sprawności ustroju	D	A D	A C	A C	A C	A C
	2	Przewlekłe stany zapalne zakaźne i niezakaźne nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	D	D C	A C	A C	A C	A C
	3	Przewlekłe stany zapalne zakaźne i niezakaźne upośledzające sprawność ustroju	D	D	D	D	D	D

Objaśnienia szczegółowe**Do § 44—46**

Wszystkie wymienione w dziale wady i schorzenia są orzekane na podstawie konsultacji specjalisty ginekologa. W przypadku schorzeń zakaźnych dodatkowo kwalifikacja według działu XVI — Choroby zakaźne.

Dział XIV — Układ wydzielenia wewnętrznego

1	2	3	4	5	6	7	8	9
47	1	Choroby tarczycy ze zmianami lub bez zmian w obrębie gruczołu bez objawów ogólnoustrojowych	D	A D	A C	A C	A C	A C
	2	Choroby tarczycy ze zmianami lub bez zmian w obrębie gruczołu z objawami ogólnoustrojowymi	D	D	C D	C D	C D	C D
48	1	Choroby przysadki mózgowej	D	D	D	C D	C D	C D
	2	Choroby nadnerczy	D	D	D	C D	C D	C D
	3	Choroby przytarczyc	D	D	D	C D	C D	C D
49	1	Cukrzyca insulinoniezależna bez powikłań narządowych	D	D	C D	C	A C	C
	2	Cukrzyca insulinozależna bez powikłań narządowych	D	D	C D	C D	C D	C D
	3	Cukrzyca z powikłaniami narządowymi	D	D	D	D	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe

Do § 47—49

Wszystkie wymienione w dziale wady i schorzenia są orzekane na podstawie konsultacji specjalisty endokrynologa, ewentualnie diabetologa, popartej wynikami specjalistycznych badań dodatkowych. Dla rubryki 7 powikłania narządowe są kwalifikowane na podstawie ich lokalizacji i stopnia zaawansowania.

Dział XV — Choroby układu krwiotwórczego i immunologicznego

1	2	3	4	5	6	7	8	9
50	1	Niedokrwistości niezależnie od pochodzenia poddające się leczeniu, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	D	A D	A C	A C	A C	A C
	2	Niedokrwistości niezależnie od pochodzenia niepoddające się leczeniu, upośledzające sprawność ustroju	D	D	D	D	D	D
	3	Pozostałe choroby krwi i układu krwiotwórczego bez względu na przyczynę	D	D	D	D	D	D
	4	Skazy krwotoczne niezależnie od ich etiologii	D	D	D	D	D	D
	5	Wrodzone i nabyte niezakaźne zespoły upośledzenia odporności	D	D	D	D	D	D
51	1	Choroby i zespoły autoimmunologiczne nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	D	D	C D	C	C	C
	2	Choroby i zespoły autoimmunologiczne upośledzające sprawność ustroju	D	D	D	D	D	D
52	1	Choroby atopowe o przebiegu miejscowym nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	D	A D	C D	A C	A C	A C
	2	Choroby atopowe o przebiegu miejscowym upośledzające sprawność ustroju	D	D	D	C D	C D	C D
	3	Choroby atopowe o przebiegu narządowym i uogólnionym nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	D	D	C D	C	C	C
	4	Choroby atopowe o przebiegu narządowym i uogólnionym upośledzające sprawność ustroju	D	D	D	D	D	D

Objaśnienia szczegółowe

Do § 50—52

Rozpoznanie ustalane na podstawie konsultacji właściwego specjalisty.

Dział XVI — Choroby zakaźne

1	2	3	4	5	6	7	8	9
53	1	Przewlekłe choroby zakaźne nieznacznie upośledzające sprawność ustroju bez wydalania czynnika chorobotwórczego	D	D	C D	A C	A C	A C
	2	Przewlekłe choroby zakaźne upośledzające sprawność ustroju z wydalaniem czynnika chorobotwórczego	D	D	D	D	D	D
	3	Następstwa chorób zakaźnych szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	D	D	D	D	D	D
54	1	Nosicielstwo bezobjawowe czynnika zakaźnego bez jego wydalania	D	D	C D	C D	C D	C D
	2	Nosicielstwo bezobjawowe czynnika zakaźnego z jego wydalaniem	D	D	D	D	D	D

Objaśnienia szczegółowe**Do § 53 i 54**

Decydująca jest konsultacja specjalisty chorób zakaźnych udokumentowana adekwatną diagnostyką specjalistyczną.

Dział XVII — Układ nerwowy

1	2	3	4	5	6	7	8	9
55	1	Zaburzenia świadomości o charakterze napadowym bez względu na przyczynę	D	D	D	D	D	D
	2	Naczynioruchowe bóle głowy upośledzające sprawność ustroju	D	D	C D	C D	C D	C D
56	1	Przebyte lub przewlekłe choroby, urazy ośrodkowego układu nerwowego bez upośledzenia sprawności ustroju	D	A D	A C	A C	A C	A C
	2	Przebyte lub przewlekłe choroby, urazy ośrodkowego układu nerwowego z upośledzeniem sprawności ustroju	D	D	D	C D	C D	C D
57	1	Przewlekłe lub przebyte choroby i następstwa urazów nerwów czaszkowych i obwodowego układu nerwowego nieupośledzające sprawności ustroju	D	A D	C D	A C	A C	A C
	2	Przewlekłe lub przebyte choroby i następstwa urazów nerwów czaszkowych i obwodowego układu nerwowego upośledzające sprawność ustroju	D	D	D	C D	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe**Do § 55—57**

Decydująca jest konsultacja specjalisty neurologa udokumentowana adekwatną diagnostyką.

Dział XVIII — Stan psychiczny

1	2	3	4	5	6	7	8	9
58	1	Nerwice nieupośledzające sprawności ustroju	D	D	A C	A C	A C	A C
	2	Przewlekłe nerwice nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	D	D	C D	A C	A C	A C
	3	Przewlekłe nerwice upośledzające sprawność ustroju, niepoddające się leczeniu	D	D	D	D	D	D
59	1	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne nieznacznie upośledzające zdolności przystosowawcze	D	D	D	C D	C D	C D
	2	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne upośledzające zdolności przystosowawcze	D	D	D	D	D	D
	3	Osobowość nieprawidłowa	D	D	D	D	D	D
	4	Psychozy niezależnie od przyczyny	D	D	D	D	D	D
	5	Zaburzenia psychiczne niepsychotyczne pochodzenia organicznego upośledzające zdolności adaptacyjne	D	D	D	D	D	D
	6	Inne zaburzenia, przewlekłe zaburzenia psychiczne	D	D	D	D	D	D
60	1	Uzależnienie od alkoholu	D	D	D	D	D	D
	2	Uzależnienie od środków psychoaktywnych	D	D	D	D	D	D

Objaśnienia szczegółowe:**Do § 58—60**

Orzekanie wyłącznie w oparciu o konsultację specjalisty psychiatry, z uwzględnieniem wyniku badania psychologicznego, gdy jest ono konieczne.

Do § 59

pkt 3 dotyczy patologicznych zaburzeń osobowości.

Dział XIX — Narząd ruchu

1	2	3	4	5	6	7	8	9
61	1	Ubytki i zniekształcenia obręczy barkowej i miednicznej nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	D	D	C D	A C	A C	A C
	2	Ubytki i zniekształcenia obręczy barkowej i miednicznej znacznie upośledzające sprawność ustroju	D	D	D	C D	C D	C D
	3	Ubytki i zniekształcenia kości długich nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	D	D	C D	A C	A C	A C
	4	Ubytki i zniekształcenia kości długich upośledzające sprawność ustroju	D	D	D	C D	C D	C D
	5	Ubytki i zniekształcenia kości ręki nieznacznie upośledzające sprawność narządu	D	D	C D	C D	C D	C D
	6	Ubytki i zniekształcenia kości ręki upośledzające sprawność narządu	D	D	D	C D	C D	C D
	7	Ubytki i zniekształcenia kości stopy nieznacznie upośledzające sprawność chodu	D	A D	C D	A C	A C	A C
	8	Ubytki i zniekształcenia kości stopy upośledzające sprawność chodu	D	D	D	C D	C	C D
	9	Przewlekłe choroby zapalne i niezapalne kości	D	D	C D	C D	C D	C D
	10	Brak kończyny lub kończyn	D	D	D	C D	C D	C D
62	1	Przewlekłe choroby stawów: zapalne, niezapalne, zwyrodnieniowe, stany po urazach, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	D	D	C D	A C	A C	A C
	2	Przewlekłe choroby stawów: zapalne, niezapalne, zwyrodnieniowe, stany po urazach, upośledzające sprawność ustroju	D	D	D	C D	C D	C D
63	1	Przewlekłe choroby układu mięśniowo-więzadłowego, stany po urazach, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	D	A D	C D	A C	A C	A C
	2	Przewlekłe choroby układu mięśniowo-więzadłowego, stany po urazach, upośledzające sprawność ustroju	D	D	C D	C D	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe

Do § 61—63

Orzekanie wyłącznie w oparciu o konsultację specjalisty ortopedy i/lub reumatologa, z uwzględnieniem diagnostyki obrazowej.

Dział XX — Nowotwory

1	2	3	4	5	6	7	8	9
64	1	Nowotwory niezłośliwe nieupośledzające sprawności ustroju	D	A	A	A	A	A
	2	Nowotwory niezłośliwe szpecące lub powodujące zaburzenia czynności narządu i/lub upośledzające ogólną sprawność ustroju	D	D	D	C D	C D	C D
65	1	Nowotwory złośliwe wszelkich rodzajów i stopni złośliwości	D	D	D	D	D	D
	2	Stan po usunięciu nowotworów złośliwych lub po leczeniu chemioterapią lub radioterapią	D	D	D	D	D	D

Objaśnienia szczegółowe

Do § 64 i 65

W rozpoznawaniu nowotworów bierze się pod uwagę obraz kliniczny, wyniki badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych oraz badania histopatologicznego, gdy jest ono niezbędne i możliwe do wykonania.

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówekowa komisji lekarskiej)

PROTOKÓŁ BADANIA NR /
..... KOMISJI LEKARSKIEJ NR
W

Dnia 20..... r.

Komisja w składzie:

przewodniczący.....

członkowie: 1).....

2).....

dokonała badania lekarskiego osoby skierowanej przez:.....

.....

CZĘŚĆ A (dotyczy orzekania o zdolności do służby)

1. Imię, nazwisko, imiona rodziców:
2. Adres zamieszkania:
3. Przydział służbowy²⁾:
4. Data i miejsce urodzenia:
- Nr PESEL:.....
5. Wskazówka o przeznaczeniu do służby³⁾:
6. Data wstąpienia do służby^{2)/4)}:
7. Data zwolnienia ze służby^{2)/4)}:
8. Aktualnie wykonywana praca i jej charakter⁴⁾:
-
9. Nie pracuje od dnia⁴⁾ z powodu:.....
-
10. Tożsamość badanego stwierdzono na podstawie:
-
11. Skargi i wywiad chorobowy:.....
-
-
12. Czy i gdzie się leczył; czasowa niezdolność (okresy):
-
-
-
13. Wzrost: cm. Waga: kg. Ciśnienie tętnicze:
14. Stan przedmiotowy:
-
-
-
15. Wyniki badań specjalistycznych i dodatkowych:
-
-
-
-

16. Rozpoznanie:
- a) schorzenia powodujące niezdolność do służby:
-
-
- b) schorzenia współistniejące:
-
-
17. Kategoria zdolności do służby ustalona na podstawie:
-
-
18. Określenie uzupełniające ustaloną kategorię zdolności do służby:
-
-
19. Związek schorzeń (niezdolności do służby) ze służbą:
-
-
20. Uzasadnienie pkt 19:.....
-
-
-
21. Uwagi komisji lekarskiej; miejsce na zdanie odrębne:
-
-

CZĘŚĆ B (dotyczy orzekania o inwalidztwie)

I. Rozpoznanie:

- a) schorzenia powodujące inwalidztwo:
-
-
- b) schorzenia współistniejące:
-
-
-

II. Wskazania

1. Badany może wykonywać pracę zarobkową:
2. Przeciwwskazane są prace:
3. Badany wymaga:

III. Orzeczenie

1. Badany jest zdolny - częściowo niezdolny - całkowicie niezdolny* do pracy.

- 2. Badany wymaga - nie wymaga* opieki innej osoby.
- 3. Zalicza się badanego do grupy inwalidztwa.
- 4. Inwalidztwo pozostaje - nie pozostaje* w związku ze służbą.
- 5. Inwalidztwo pozostaje - nie pozostaje* w związku z chorobą - wypadkiem pozostającą(-cym)* w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby.
- 6. Zalicza się badanego do grupy inwalidztwa z tytułu schorzeń narządów ruchu - wzroku - słuchu*.
- 7. Inwalidztwo istnieje od:
- 8. Inwalidztwo jest trwałe - okresowe*; termin badania kontrolnego*:
Przed badaniem należy wykonać*:
- 9. Uwagi komisji lekarskiej; miejsce na zdanie odrębne:

* Niepotrzebne skreślić.

IV. Uzasadnienie orzeczenia

dotyczące stanu inwalidztwa ur.
.....
.....
.....

Członkowie komisji lekarskiej:

- 1.
- 2.

mp.

Przewodniczący komisji lekarskiej

(pieczętka imienna i podpis)

(data)

STANOWISKO OKRĘGOWEJ KOMISJI LEKARSKIEJ MSWiA

Członkowie komisji lekarskiej:

- 1.
- 2.

mp.

Przewodniczący komisji lekarskiej

(pieczętka imienna i podpis)

(data)

1) Numer wpisuje właściwa wojewódzka komisja lekarska.
 2) Dotyczy funkcjonariusza.
 3) Wpisuje się wskazówkę dotyczącą kandydata lub funkcjonariusza zawartą w skierowaniu do komisji lekarskiej.
 4) Dotyczy inwalidy.

WZÓR

**ORZECZENIE NR/.....
..... KOMISJI LEKARSKIEJ W**

Dnia 20..... r.

Komisja w składzie:

przewodniczący

członkowie: 1)

2)

na zarządzenie

dokonała badania lekarskiego:

1. Nazwisko, imię i imiona rodziców

2. Przydział służbowy

3. Data i miejsce urodzenia

4. Data wstąpienia do służby

5. Rozpoznanie

6. Stopień zdolności do służby na podstawie

7. Związek schorzenia (niezdolności, ograniczonej zdolności do służby) ze
służbą8. Uzasadnienie pkt 7:.....
.....
.....
.....9. Zalicza się badanego do.....grupy inwalidów z tytułu schorzeń
.....
.....10. Uzasadnienie orzeczenia.....
.....
.....
.....

Członkowie komisji lekarskiej:

1.

2.

Przewodniczący komisji
lekarskiej.....
(pieczęć imienna i podpis)

mp.

.....
(data)

WZÓR

**ORZECZENIE NR/.....
..... KOMISJI LEKARSKIEJ W**

Dnia 20..... r.

Komisja w składzie:

przewodniczący

członkowie: 1)

2)

dokonała badania lekarskiego skierowanego(-ej) przez

.....

CZĘŚĆ A

1. Imię, nazwisko i imiona rodziców

2. Dokładny adres

3. Przydział służbowy

4. Data i miejsce urodzenia

5. Data wstąpienia do służby

6. Data zwolnienia ze służby

7. Obecnie jest zatrudniony i w jakim charakterze

.....

8. Nie pracuje od dnia z powodu

.....

9. Tożsamość badanego stwierdzono na podstawie

.....

10. Skargi i wywiad chorobowy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. Czy i gdzie się leczył, czasowa niezdolność (od - do):

.....

.....

.....

.....

12. Wzrost cm. Waga kg. Ciśnienie krwi

13. Stan przedmiotowy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

14. Wyniki badań lekarzy specjalistów (dodatkowych):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

III. Orzeczenie

- 1. Badany jest zdolny - częściowo niezdolny - całkowicie niezdolny* do pracy.
 - 2. Badany wymaga - nie wymaga* opieki innej osoby.
 - 3. Zalicza się badanego do grupy inwalidów.
 - 4. Inwalidztwo pozostaje - nie pozostaje* w związku ze służbą/zpracą*.
 - 5. Inwalidztwo pozostaje w związku z wypadkiem - chorobą* powstałą w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby/pracy*.
 - 6. Zalicza się badanego do grupy inwalidów z tytułu schorzeń narządów ruchu - wzroku*.
 - 7. Inwalidztwo istnieje od
 - 8. Inwalidztwo jest trwałe. Termin badania kontrolnego:
-
 Przed badaniem należy wykonać:

* Niepotrzebne skreślić.

IV. Uzasadnienie orzeczenia

dotyczące stanu inwalidztwa ur.
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Członkowie komisji lekarskiej:
1.
2.

mp.

Przewodniczący komisji
lekarskiej

.....
(pieczętka imienna i podpis)

.....
(data)

Decyzja Okręgowej Komisji Lekarskiej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji

Przewodniczący

.....
(pieczętka imienna i podpis)

mp.

.....
(data)

WZÓR

ORZECZENIE NR/.....
..... KOMISJI LEKARSKIEJ W

Dnia 20..... r.
Komisja w składzie:
przewodniczący
członkowie: 1)
 2)
dokonała badania lekarskiego skierowanego(-ej) przez
.....

CZĘŚĆ A

1. Imię, nazwisko i imiona rodziców
 2. Dokładny adres
 3. Dane dotyczące przebiegu służby (przydział służbowy).....
.....
 4. Data i miejsce urodzenia
 5. Data wstąpienia do służby
 6. Data zwolnienia ze służby
 7. Obecnie jest zatrudniony i w jakim charakterze
 8. Skargi i wywiad chorobowy (obecne dolegliwości, przebyte choroby, zabiegi operacyjne, leczenie):
 9. Stan przedmiotowy (wpisać tylko odchylenia od stanu prawidłowego oraz różnice w stosunku do poprzedniego badania):
 10. Wyniki badań lekarzy specjalistów (dodatkowych):
- Wzrost cm. Ciężar ciała kg. Tętno
Ciśnienie krwi

CZĘŚĆ B

I. Rozpoznanie

.....
.....
.....
.....
.....
.....

II. Wskazania

1. Badany może wykonywać pracę zarobkową
2. Przeciwwskazane są prace
3. Badany wymaga

III. Orzeczenie

1. Badany jest zdolny - częściowo niezdolny - całkowicie niezdolny* do pracy oraz wymaga - nie wymaga* opieki innej osoby.
2. Zalicza się badanego do grupy inwalidów.
3. Inwalidztwo pozostaje - nie pozostaje* w związku ze służbą/zpracą*.
4. Inwalidztwo pozostaje w związku z wypadkiem - chorobą* powstałą w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby/pracy*.
5. Zalicza się badanego do grupy inwalidów z tytułu schorzeń narządów ruchu - wzroku*.
6. Inwalidztwo istnieje od
7. Inwalidztwo jest trwałe. Termin badania kontrolnego:.....
Przed badaniem należy wykonać:

* Niepotrzebne skreślić.

IV. Uzasadnienie orzeczenia

Członkowie komisji lekarskiej:

1.
2.

mp.

Przewodniczący komisji
lekarskiej

.....
(pieczętka imienna i podpis)

.....
(data)

Decyzja Okręgowej Komisji Lekarskiej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji

Przewodniczący

.....
(pieczętka imienna i podpis)

mp.

.....
(data)

WZÓR

ORZECZENIE NR/.....
..... KOMISJI LEKARSKIEJ W

Dnia 20..... r.

Komisja w składzie:

przewodniczący

członkowie: 1)

2)

na zarządzenie

dokonała badania lekarskiego w celu

1. Nazwisko, imię i imiona rodziców

2. Adres

3. Przydział służbowy

4. Data i miejsce urodzenia

.....

5. Data wstąpienia do służby

6. Data wypadku, choroby zawodowej, śmierci*

7. Rozpoznanie:

.....

8. Określenie procentu uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem lub chorobą*

pozostającą w związku ze służbą:.....

.....

.....

.....

9. Uzasadnienie pkt 8:

.....

.....

.....

Członkowie komisji lekarskiej:

1.

2.

mp.

Przewodniczący komisji
lekarskiej

.....
(pieczętka imienna i podpis)

.....
(data)

Decyzja Okręgowej Komisji Lekarskiej

Przewodniczący

.....
(pieczętka imienna i podpis)

mp.

.....
(data)

* Niepotrzebne skreślić.

10. Uzasadnienie orzeczenia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Niniejsze orzeczenie do czasu zatwierdzenia przez Okręgową Komisję Lekarską Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (także w razie wniesienia odwołania) nie jest orzeczeniem ostatecznym. Od ww. ustaleń komisji lekarskiej przysługuje Panu(-ni) prawo wniesienia odwołania do Okręgowej Komisji Lekarskiej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego zawiadomienia.

Jeśli w przepisowym terminie Pan(i) nie wniesie odwołania od niniejszego orzeczenia, a Okręgowa Komisja Lekarska Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji nie uchyli orzeczenia - staje się ono prawomocne.

* Niepotrzebne skreślić.

Orzeczenie Okręgowej Komisji Lekarskiej jest ostateczne.

Przewodniczący
komisji lekarskiej

.....
(pieczętka imienna i podpis)

Do Komisji Lekarskiej w

Przyjęcie do wiadomości treści orzeczenia nr z dnia
stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(podpis poddanego badaniu komisijnemu)

.....
(data)

WZÓR

.....
 (pieczęć nagłówkowa
 komisji lekarskiej)

.....
 (miejscowość, data)

ORZECZENIE Nr /
..... KOMISJI LEKARSKIEJ Nr¹⁾
W

W wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego

.....
 (imię i nazwisko, imię ojca)

adres zamieszkania

.....
 (miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu)

skierowanego przez:.....
 (nazwa organu kierującego)

Komisja Lekarska Nr¹⁾ W

w składzie:

przewodniczący

członkowie: 1)

2)

stwierdza²⁾:

1) kategorię zdolności do służby:.....

2) określenie uzupełniające ustaloną kategorię zdolności do służby:.....

3) uzasadnienie:.....

.....

Pouczenie:

Od orzeczenia wojewódzkiej komisji lekarskiej przysługuje odwołanie do Okręgowej Komisji Lekarskiej MSWiA w terminie 14 dni od dnia otrzymania orzeczenia. Odwołanie składa się za pośrednictwem wojewódzkiej komisji lekarskiej, która wydała orzeczenie.

Orzeczenie wojewódzkiej komisji lekarskiej, od którego w terminie nie wniesiono odwołania, jest prawomocne.

Orzeczenie wydane przez Okręgową Komisję Lekarską MSWiA jest prawomocne i nie przysługuje od niego odwołanie³⁾.

Członkowie komisji lekarskiej:

Przewodniczący komisji lekarskiej

1

.....

(pieczęćka imienna i podpis)

2.

mp.

.....
 (data)

Stanowisko Okręgowej Komisji Lekarskiej MSWiA

Okręgowa Komisja Lekarska MSWiA:

- utrzymuje w mocy orzeczenie nr Wojewódzkiej Komisji Lekarskiej nr ...
w,
- uchyla orzeczenie nr Wojewódzkiej Komisji Lekarskiej nr w
..... i zarządza ponowne przeprowadzenie czynności
orzeczniczych przez Wojewódzką Komisję Lekarską nr w

Uzasadnienie stanowiska Okręgowej Komisji Lekarskiej MSWiA

.....
.....
.....
.....
.....

Członkowie komisji lekarskiej:

Przewodniczący komisji lekarskiej

1

.....

(pieczęć imienna i podpis)

2.

mp.

.....

(data)

1) Numer wpisuje właściwa wojewódzka komisja lekarska.

2) Wypełnia się również w przypadku uchylenia orzeczenia wojewódzkiej komisji lekarskiej i wydania nowego orzeczenia przez okręgową komisję lekarską.

3) Dotyczy wyłącznie orzeczenia wydanego przez okręgową komisję lekarską.

WZÓR

REJESTR ORZECZEŃ
 KOMISJI LEKARSKIEJ NR
 W

Rok
 Rozpoczęto
 Zakończono

Lp. (numer orzeczenia)	Data	Imię i nazwisko	Data i miejsce urodzenia	Przydział służbowy ¹⁾	Wskazówka o przeznaczeniu do służby ²⁾	Orzeczenie komisji lekarskiej (z określeniem zdolności do służby)	Związek scho-rzeń ze służbą	Orzeczona grupa inwalidztwa; związek inwalidztwa ze służbą	Termin kontro- nego badania lekar- skiego	% uszczerbku na zdrowiu (z określeniem podstawy ustalenia)	Podpisy człon- ków składu orzeka- jącego	Podpis potwier- dzający odbiór orzeczenia
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

¹⁾ Numer wpisuje właściwa komisja lekarska.

²⁾ Dotyczy funkcjonariusza.

³⁾ Wpisuje się wskazówkę dotyczącą kandydata lub funkcjonariusza zawartą w skierowaniu do komisji lekarskiej.

WZÓR

Egz. nr

.....
(pieczęć nagłówekowa komisji lekarskiej)

.....
(miejsowość, data)

ZAWIADOMIENIE NR
OKRĘGOWEJ KOMISJI LEKARSKIEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI NR
W

Okręgowa Komisja Lekarska Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w zawiadamia, iż orzeczenie Wojewódzkiej Komisji Lekarskiej nr Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w z dnia zostało utrzymane w mocy - uchylone¹⁾ przez Okręgową Komisję Lekarską Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

2)
.....
.....
.....

Przewodniczący Okręgowej Komisji Lekarskiej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji

.....
(pieczęć i podpis)

mp.

.....
(data)

¹⁾ Niepotrzebne skreślić.

²⁾ Wypełnia się w przypadku uchylecia orzeczenia wojewódzkiej komisji lekarskiej, podając dalszy tok czynności orzeczniczych.