

jektów programów działań i regulacji prawnych, oddziałujących na sytuację w zakresie równego statusu kobiet i mężczyzn,

- 3) inspirowanie oraz wspieranie działalności grup, organizacji i środowisk, działających na rzecz równego statusu kobiet i mężczyzn,
- 4) współpraca z właściwymi organami administracji publicznej, organizacjami pozarządowymi i instytucjami — w zakresie ich odpowiedzialności za programy edukacyjne i wychowawcze, związane z równym statusem kobiet i mężczyzn.”;

4) skreśla się § 3;

- 5) w § 8 wyrazy „Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej” zastępuje się wyrazami „Kancelaria Prezesa Rady Ministrów”;

6) § 9 otrzymuje brzmienie:

„§ 9. Wydatki związane z działalnością Pełnomocnika są pokrywane z budżetu państwa w części dotyczącej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.”;

7) skreśla się § 10.

§ 2. Sprawy z zakresu rodziny, dzieci i młodzieży, o których mowa w § 2 i 3 rozporządzenia wymienionego w § 1, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, wszczęte i niezakończone do dnia wejścia w życie tego rozporządzenia, przejmuje minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Prezes Rady Ministrów: *L. Miller*

1573

ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW

z dnia 3 grudnia 2001 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Rządu do Spraw Programu dla Odry—2006.

Na podstawie art. 4 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 6 lipca 2001 r. o ustanowieniu programu wieloletniego „Program dla Odry—2006” (Dz. U. Nr 98, poz. 1067) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 2 października 2001 r. w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Rządu do Spraw Programu dla Odry—2006 (Dz. U. Nr 118, poz. 1255) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 1 w ust. 2 wyrazy „podsekretarz stanu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów” zastępuje się wyrazami „Wojewoda Dolnośląski”;
- 2) w § 2:
 - a) w pkt 4 skreśla się wyrazy „z Pełnomocnikiem Rządu do Spraw Obsługi Środków Finansowych Pochodzących z Unii Europejskiej”,

b) dodaje się pkt 12 w brzmieniu:

„12) koordynowania — na podstawie upoważnienia Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów — zadań związanych z usuwaniem skutków powodzi.”;

- 3) w § 7 wyrazy „Kancelaria Prezesa Rady Ministrów” zastępuje się wyrazami „Dolnośląski Urząd Wojewódzki”;
- 4) w § 8 wyrazy „Kancelarii Prezesa Rady Ministrów” zastępuje się wyrazami „Wojewody Dolnośląskiego”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Prezes Rady Ministrów: *L. Miller*

1574

ROZPORZĄDZENIE PREZESA RADY MINISTRÓW

z dnia 21 listopada 2001 r.

w sprawie zasad oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Urzędzie Ochrony Państwa, a także trybu orzekania o tej zdolności oraz właściwości i trybu postępowania w tych sprawach komisji lekarskich podległych Szefowi Urzędu Ochrony Państwa.

Na podstawie art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Urzędzie Ochrony Państwa (Dz. U. z 1999 r. Nr 51, poz. 526, Nr 53, poz. 548 i Nr 110, poz. 1255,

z 2000 r. Nr 73, poz. 852 oraz z 2001 r. Nr 81, poz. 877 i Nr 106, poz. 1149) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

**Przepisy ogólne.
Właściwość komisji lekarskich**

§ 1. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o:

- 1) ustawie o UOP — rozumie się przez to ustawę z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Urzędzie Ochrony Państwa,
- 2) funkcjonariuszu — rozumie się przez to funkcjonariusza Urzędu Ochrony Państwa,
- 3) jednostce organizacyjnej — rozumie się przez to jednostkę organizacyjną wymienioną w art. 3 ust. 1 ustawy o UOP oraz Centralny Ośrodek Szkolenia Urzędu Ochrony Państwa,
- 4) kierownikowi jednostki organizacyjnej — dotyczy to również funkcjonariusza pełniącego obowiązki kierownika jednostki organizacyjnej,
- 5) komisji lekarskiej lub Centralnej Komisji Lekarskiej — rozumie się przez to komisję lekarską podległą Szefowi Urzędu Ochrony Państwa, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o UOP,
- 6) czynnościach orzeczniczych — rozumie się przez to całość czynności związanych z oceną zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Urzędzie Ochrony Państwa dokonywanych przez komisję lekarską.

§ 2. 1. Komisje lekarskie oceniają, na podstawie badań lekarskich, zdolność fizyczną i psychiczną do służby kandydatów do służby w Urzędzie Ochrony Państwa, zwanych dalej „kandydatami”, oraz funkcjonariuszy.

2. Komisje lekarskie są również właściwe do orzekania o potrzebie udzielenia funkcjonariuszowi urlopu zdrowotnego lub czasowego zwolnienia od wykonywania niektórych obowiązków służbowych. Warunki i tryb udzielania funkcjonariuszowi urlopu zdrowotnego określają odrębne przepisy.

3. Komisje lekarskie orzekają w dwóch instancjach:

- 1) w pierwszej instancji — regionalne komisje lekarskie,
- 2) w drugiej instancji — Centralna Komisja Lekarska.

4. Siedziby oraz właściwość miejscową komisji lekarskich określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 3. Regionalne komisje lekarskie są właściwe w zakresie badań lekarskich i wydawania orzeczeń w sprawach, o których mowa w § 2 ust. 1 i 2, w stosunku do kandydatów i funkcjonariuszy zamieszkałych w miejscowościach objętych terytorialnym zasięgiem działania tych komisji, z zastrzeżeniem § 5 ust. 5.

§ 4. Centralna Komisja Lekarska jest właściwa w zakresie:

- 1) sprawowania fachowego nadzoru nad działalnością regionalnych komisji lekarskich,

- 2) zatwierdzania orzeczeń wydanych przez regionalne komisje lekarskie w przypadkach, o których mowa w § 15 ust. 3 i § 16 ust. 2,
- 3) rozpatrywania odwołań od orzeczeń regionalnych komisji lekarskich,
- 4) wydawania orzeczeń w postępowaniu odwoławczym w sprawach, o których mowa w § 2 ust. 1 i 2, w przypadku uchylecia orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej,
- 5) uchylania w trybie nadzoru orzeczeń regionalnych komisji lekarskich,
- 6) konsultacji w zakresie orzecznictwa lekarskiego oraz rozstrzygania kwestii spornych lub nasuwających szczególne wątpliwości,
- 7) współpracy z jednostkami organizacyjnymi w zakresie orzecznictwa lekarskiego.

Rozdział 2

Kierowanie do komisji lekarskich

§ 5. 1. Do regionalnej komisji lekarskiej kierują:

- 1) kandydata — kierownik komórki właściwej w sprawach kadrowych w jednostce organizacyjnej,
- 2) funkcjonariusza:
 - a) kierownika lub zastępcę kierownika jednostki organizacyjnej — Szef Urzędu Ochrony Państwa lub upoważniona przez niego osoba,
 - b) pełniącego służbę w jednostce organizacyjnej Urzędu Ochrony Państwa w Warszawie — dyrektor Biura Kadry,
 - c) pełniącego służbę w jednostce organizacyjnej innej niż określona w lit. b) — kierownik jednostki organizacyjnej— zwani dalej „organem kierującym”.

2. Do regionalnych komisji lekarskich, z zastrzeżeniem ust. 3, są kierowani z urzędu:

- 1) kandydaci,
- 2) funkcjonariusze przewidziani do:
 - a) służby w grupie antyterrorystycznej Urzędu Ochrony Państwa,
 - b) służby kurierskiej,
 - c) służby za granicą, z zastrzeżeniem ust. 4,
 - d) służby związanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych,
 - e) odbycia przeszkolenia trwającego dłużej niż 12 miesięcy,
- 3) funkcjonariusze przewidziani do dalszej służby, których stan zdrowia daje podstawę do przypuszczeń, że stopień ich zdolności do służby uległ zmianie lub

że dalsze pełnienie przez nich służby na zajmowanym stanowisku nie jest możliwe

— zwani dalej „osobami skierowanymi”.

3. Do regionalnych komisji lekarskich mogą być również kierowani funkcjonariusze na własną prośbę. Prośbę składa się na piśmie, drogą służbową, do właściwego organu kierującego.

4. Przepisu ust. 2 pkt 2 lit. c) nie stosuje się do funkcjonariuszy przewidzianych do służby za granicą, którzy podlegają badaniom lekarskim dostosowanym do przewidywanego charakteru służby, zgodnie z właściwością i w zakresie określonym w odrębnych przepisach.

5. W uzasadnionych przypadkach organ kierujący może skierować kandydata lub funkcjonariusza do regionalnej komisji lekarskiej, z pominięciem jej właściwości terytorialnej.

§ 6. 1. Skierowanie do regionalnej komisji lekarskiej sporządza organ kierujący, z zastrzeżeniem ust. 2, na formularzu karty skierowania, którego wzór stanowi odpowiednio załącznik nr 2 lub nr 3 do rozporządzenia.

2. Przed wydaniem karty skierowania do regionalnej komisji lekarskiej organ kierujący uzyskuje, stosownie do art. 7 pkt 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883, z 2000 r. Nr 12, poz. 136, Nr 50, poz. 580 i Nr 116, poz. 1216 oraz z 2001 r. Nr 42, poz. 474, Nr 49, poz. 509 i Nr 100, poz. 1087), pisemne potwierdzenie, na karcie skierowania, zgody osoby skierowanej na przetwarzanie, w rozumieniu art. 7 pkt 2 tej ustawy, jej danych osobowych.

3. W skierowaniu dotyczącym kandydata organ kierujący umieszcza wskazówkę o przeznaczeniu do służby:

- 1) „przewidziany do służby związanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych” albo
- 2) „przewidziany do służby niezwiązanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych”, albo
- 3) „przewidziany do służby w grupie antyterrorystycznej Urzędu Ochrony Państwa”.

4. Do skierowania dotyczącego kandydata dołącza się skróconą opinię psychologa pełniącego służbę lub zatrudnionego w Urzędzie Ochrony Państwa oraz, w razie potrzeby, ocenę sprawności fizycznej wymaganej w służbie dokonywaną przez działający w Urzędzie Ochrony Państwa zespół do spraw oceny sprawności fizycznej, zwany dalej „zespołem”.

5. W skierowaniu dotyczącym funkcjonariusza organ kierujący umieszcza wskazówkę o przeznaczeniu do służby, stosownie do § 5 ust. 2 pkt 2, albo informację, o której mowa w § 5 ust. 2 pkt 3.

6. Do skierowania dotyczącego funkcjonariusza organ kierujący dołącza szczegółowe informacje dotyczące warunków i przebiegu służby oraz, w razie potrzeby, również dokonaną przez zespół ocenę sprawności fizycznej wymaganej w służbie.

§ 7. 1. Właściwa regionalna komisja lekarska wzywa osoby skierowane do poddania się czynnościom orzecznictwom, w tym wydaje skierowania na badania specjalistyczne, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. W przypadku niepoddania się osoby skierowanej czynnościom orzecznictwom przez okres 30 dni od daty pierwszego badania wyznaczonego przez komisję lekarską, skierowanie traci ważność.

§ 8. 1. Psycholog, o którym mowa w § 6 ust. 4, przeprowadzający badanie psychologiczne kandydata, jest obowiązany stwierdzić w szczególności poziom rozwoju intelektualnego i dojrzałości społecznej kandydata oraz dokonać opisu cech jego osobowości, z uwzględnieniem funkcjonowania w trudnych sytuacjach, umiejętności samodzielnego oraz zespołowego działania, w zmiennych warunkach służby.

2. Zespół jest obowiązany stwierdzić stan wydolności ogólnej organizmu, jak również dyspozycję psychofizyczną niezbędną w służbie oraz poziom sprawności fizycznej niezbędny do należytego wykonywania zadań służbowych, a w szczególności poziom wykształcenia cech wolicjonalnych i motorycznych kandydatów lub funkcjonariuszy przewidzianych do służby w grupie antyterrorystycznej Urzędu Ochrony Państwa oraz funkcjonariuszy pełniących w niej służbę.

3. Zespół dokonuje oceny sprawności fizycznej kandydatów i funkcjonariuszy, o których mowa w ust. 2, na podstawie „Kryteriów oceny sprawności fizycznej kandydatów ubiegających się o przyjęcie do służby w grupie antyterrorystycznej Urzędu Ochrony Państwa oraz funkcjonariuszy pełniących w niej służbę”.

4. Kryteria oceny sprawności fizycznej, o których mowa ust. 3, zawiera załącznik nr 4 do rozporządzenia.

5. Przewodniczący zespołu wpisuje do karty egzaminacyjnej wyniki oceny sprawności fizycznej kandydatów i funkcjonariuszy. Kartę egzaminacyjną sporządza się w jednym egzemplarzu dla kandydata i w dwóch egzemplarzach dla funkcjonariusza.

6. Kartę egzaminacyjną, o której mowa w ust. 5, sporządza się według wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do rozporządzenia.

7. Karta egzaminacyjna podpisana przez wszystkich członków zespołu jest przekazywana odpowiednio przez przewodniczącego zespołu:

- 1) organowi kierującemu, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 1, i jest dołączana do skierowania kandydata do regionalnej komisji lekarskiej lub

- 2) organowi kierującemu, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 2; pierwszy egzemplarz karty egzaminacyjnej jest dołączany do skierowania funkcjonariusza do regionalnej komisji lekarskiej, drugi egzemplarz jest włączany do jego akt osobowych.

Rozdział 3

Orzekanie przez komisje lekarskie

§ 9. 1. Stopień zdolności kandydata do służby ustala się przez zaliczenie go do jednej z następujących kategorii zdrowia:

- 1) kategoria „Z” — zdolny, co oznacza, że stan zdrowia kandydata nie budzi żadnych zastrzeżeń albo że stwierdzone schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne nie stanowią przeszkody do pełnienia służby,
- 2) kategoria „N” — niezdolny, co oznacza, że stwierdzone u kandydata schorzenia lub ułomności fizyczne albo psychiczne uniemożliwiają pełnienie służby.

2. W stosunku do kandydatów, o których mowa w § 6 ust. 3, oprócz określenia jednej z kategorii wymienionych w ust. 1, orzeczenie zawiera jedno z następujących uzupełniających określeń:

- 1) zdolny lub niezdolny do służby związanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych,
- 2) zdolny lub niezdolny do służby niezwiązanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych,
- 3) zdolny lub niezdolny do służby w grupie antyterrorystycznej Urzędu Ochrony Państwa.

§ 10. 1. Stopień zdolności funkcjonariusza do służby ustala się przez zaliczenie go do jednej z następujących kategorii zdrowia:

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

2. W stosunku do funkcjonariuszy, o których mowa w § 5 ust. 2 pkt 2, oprócz określenia jednej z kategorii wymienionych w ust. 1, orzeczenie zawiera jedno z następujących uzupełniających określeń:

- 1) zdolny lub niezdolny do służby w grupie antyterrorystycznej Urzędu Ochrony Państwa,
- 2) zdolny lub niezdolny do służby kurierskiej,
- 3) zdolny lub niezdolny do służby za granicą,
- 4) zdolny lub niezdolny do służby związanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych,
- 5) zdolny lub niezdolny do odbycia przeszkolenia trwającego dłużej niż 12 miesięcy.

3. W stosunku do funkcjonariuszy, o których mowa w § 5 ust. 2 pkt 3, oprócz jednej z kategorii wymienionych w ust. 1, orzeczenie zawiera jedno z następujących uzupełniających określeń:

- 1) „zdolny do służby” — jeżeli po przeprowadzeniu badania lekarskiego komisja nie stwierdziła żadnych schorzeń stanowiących przeciwwskazania do pełnienia służby,
- 2) „zdolny do służby na zajmowanym stanowisku” — jeżeli w stanie zdrowia funkcjonariusza stwierdzono pewne schorzenia, które zmniejszają wprawdzie jego zdolność fizyczną lub psychiczną, ale nie są przeszkodą do pełnienia służby na zajmowanym stanowisku,
- 3) „trwale niezdolny do służby na zajmowanym stanowisku” — jeżeli w stanie zdrowia funkcjonariusza stwierdzono schorzenia, które zmniejszają jego zdolność fizyczną lub psychiczną i nie pozwalają na pełnienie służby na zajmowanym stanowisku, jednak schorzenia te nie stanowią przeszkody do pełnienia służby na innym stanowisku; w takim przypadku komisja lekarska określa, jakie warunki służby są przeciwwskazane dla funkcjonariusza,
- 4) „trwale niezdolny do służby” — jeżeli w stanie zdrowia funkcjonariusza stwierdzono schorzenia, które nie pozwalają na pełnienie służby.

§ 11. 1. Komisja lekarska, przed dokonaniem oceny stanu zdrowia i zdolności fizycznej i psychicznej do służby, przeprowadza badanie osoby skierowanej i sporządza protokół badania. Protokół badania zawiera wyszczególnienie wszystkich schorzeń i ułomności fizycznych lub psychicznych, także tych, które nie obniżają zdolności do służby. Rozpoznanie wpisuje się w języku polskim, z uwzględnieniem lokalizacji schorzenia, a w przypadkach wymagających dodatkowego uściślenia — stopnia jego nasilenia. Przy rozpoznaniach powołuje się odpowiednie paragrafy i punkty z wykazu chorób i ułomności oraz kategorii zdolności do służby, zwanego dalej „wykazem”.

2. Protokół badania komisji lekarskiej sporządza się według wzoru stanowiącego załącznik nr 6 do rozporządzenia.

3. Wykaz stanowi załącznik nr 7 do rozporządzenia.

4. Protokół badania komisji lekarskiej, z zastrzeżeniem § 16 ust. 2, sporządza się w jednym egzemplarzu,

który przechowuje się w aktach regionalnej komisji lekarskiej.

§ 12. 1. Oceny stanu zdrowia osoby skierowanej oraz stopnia zdolności do służby komisje lekarskie dokonują przez rozpoznanie schorzeń na podstawie wyników zleconych badań specjalistycznych i psychologicznych, protokołu badania komisji lekarskiej, wywiadu chorobowego, dokumentacji medycznej będącej wynikiem obserwacji szpitalnej, leczenia ambulatoryjnego i sanatoryjnego oraz innych dokumentów medycznych istotnych dla dokonania tej oceny.

2. Orzeczenie o zdolności do służby regionalne komisje lekarskie wydają, postępując się wykazem, po wszechstronnym zbadaniu przez członków komisji osoby skierowanej, biorąc pod uwagę ocenę stanu zdrowia, o której mowa w ust. 1, wyniki zleconych badań specjalistycznych i dodatkowych, wyniki przeprowadzonej obserwacji szpitalnej we wskazanym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej oraz informację o warunkach i przebiegu służby, wyniki oceny sprawności fizycznej, a także mogące mieć znaczenie dla treści orzeczenia ustalenia protokołów powypadkowych.

3. Jeżeli w toku badań lekarskich powstanie uzasadnione podejrzenie, że osoba skierowana rozmyślnie spowodowała u siebie uszkodzenie ciała albo schorzenie, komisja lekarska orzeka o stanie zdrowia i zdolności do służby tej osoby, zgodnie z ust. 1 i 2, a o podejrzeniu powiadamia organ kierujący.

§ 13. 1. W przypadku stwierdzenia dwóch lub więcej schorzeń lub ułomności fizycznych albo psychicznych, z których każde ogranicza zdolność osoby skierowanej do służby, komisja lekarska rozpatruje wszystkie te schorzenia i ułomności łącznie, mając na uwadze ogólną zdolność tej osoby do służby.

2. W przypadku ostrego schorzenia, konieczności rehabilitacji lub ciąży, komisja lekarska nie wydaje orzeczenia o zdolności do służby, aż do czasu zakończenia leczenia lub zakończenia urlopu macierzyńskiego. Przewodniczący regionalnej komisji lekarskiej zawiadamia o tym organ kierujący oraz osobę skierowaną.

3. Orzekając o zdolności funkcjonariusza do dalszej służby, regionalna komisja lekarska bierze pod uwagę fakt istotnej zmiany w stanie zdrowia, w tym stopień upośledzenia funkcji organizmu wskutek choroby lub ułomności.

§ 14. 1. Orzeczenie o zdolności do służby regionalna komisja lekarska wydaje niezwłocznie po otrzymaniu wszystkich niezbędnych dokumentów, o których mowa w § 12 ust. 1 i 2.

2. Jeżeli regionalna komisja lekarska nie może wydać orzeczenia z powodu braku dokumentów, o których mowa w ust. 1, zawiadamia o tym osobę skierowaną, zobowiązując ją do ich dostarczenia w terminie 14 dni, albo kieruje tę osobę na odpowiednie badania dodatkowe lub obserwację szpitalną we wskazanym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej.

3. Po upływie terminu wyznaczonego do dostarczenia brakujących dokumentów lub też w razie odmowy osoby skierowanej poddania się zleconym badaniom dodatkowym lub obserwacji szpitalnej, regionalna komisja lekarska wydaje orzeczenie na podstawie posiadanych dokumentów i oceny stanu zdrowia osoby skierowanej.

§ 15. 1. Regionalna komisja lekarska orzeka większością głosów.

2. Orzeczenie i protokół badania regionalnej komisji lekarskiej podpisują wszyscy członkowie składu orzekającego.

3. Członek regionalnej komisji lekarskiej, mający w sprawie orzeczenia zdanie odrębne, może je wnieść na piśmie, wraz z uzasadnieniem, do protokołu badania regionalnej komisji lekarskiej.

§ 16. 1. Orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej sporządza się w trzech egzemplarzach, z zastrzeżeniem ust. 2. Pierwszy egzemplarz orzeczenia otrzymuje osoba skierowana, drugi otrzymuje organ kierujący, trzeci jest przechowywany w aktach regionalnej komisji lekarskiej.

2. W przypadku uznania funkcjonariusza za trwale niezdolnego do służby, regionalna komisja lekarska sporządza dodatkowy, czwarty egzemplarz orzeczenia oraz dodatkowy, drugi egzemplarz protokołu badania regionalnej komisji lekarskiej.

3. Orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej sporządza się według wzoru stanowiącego załącznik nr 8 do rozporządzenia.

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

2. Rejestr orzeczeń, o którym mowa w ust. 1, sporządza się według wzoru stanowiącego załącznik nr 9 do rozporządzenia.

§ 18. 1. Niezwłocznie po wydaniu orzeczenia przewodniczący regionalnej komisji lekarskiej wręcza jeden jego egzemplarz, z zastrzeżeniem ust. 2, osobie skierowanej, informując jednocześnie o prawie do wniesienia odwołania, lub przesyła pocztą za potwierdzeniem odbioru, z uwzględnieniem § 19 ust. 1. W przypadku osobistego odbioru orzeczenia osoba skierowana potwierdza jego odbiór w rejestrze orzeczeń.

2. Osoba skierowana, w stosunku do której regionalna komisja lekarska wydała orzeczenie, o którym mowa w § 15 ust. 3 lub § 16 ust. 2, otrzymuje zawiadomienie o przesłaniu orzeczenia do Centralnej Komisji Lekarskiej w celu jego zatwierdzenia. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio.

3. Zawiadomienie sporządza się w dwóch egzemplarzach. Jeden egzemplarz zawiadomienia, zgodnie

z ust. 2, jest przesyłany osobie skierowanej, natomiast drugi jest przechowywany w aktach regionalnej komisji lekarskiej.

4. Zawiadomienie, o którym mowa w ust. 3, sporządza się według wzoru stanowiącego załącznik nr 10 do rozporządzenia.

§ 19. 1. Orzeczenia regionalnych komisji lekarskich, o których mowa w § 15 ust. 3 i § 16 ust. 2, podlegają, przed doręczeniem osobie skierowanej, zatwierdzeniu przez Centralną Komisję Lekarską.

2. Przewodniczący regionalnej komisji lekarskiej przesyła do Centralnej Komisji Lekarskiej:

1) trzy egzemplarze orzeczenia, o którym mowa w § 15 ust. 3,

2) cztery egzemplarze orzeczenia, o którym mowa w § 16 ust. 2

— w terminie nieprzekraczającym 7 dni od dnia wydania orzeczenia.

3. Centralna Komisja Lekarska rozpatruje przesłane jej do zatwierdzenia orzeczenia regionalnych komisji lekarskich niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia ich otrzymania.

4. Centralna Komisja Lekarska zatwierdza orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej w przypadku braku zastrzeżeń co do prawidłowości jego wydania.

5. Na wszystkich egzemplarzach zatwierdzonego orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej przewodniczący Centralnej Komisji Lekarskiej zamieszcza klauzulę o zatwierdzeniu, składa swój podpis, wpisuje datę oraz umieszcza pieczęć.

6. W przypadku zatwierdzenia orzeczenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, jeden egzemplarz orzeczenia Centralna Komisja Lekarska przesyła, z odpowiednim zastosowaniem § 18 ust. 1, osobie skierowanej, wraz z pouczeniem o prawie do wniesienia odwołania, drugi egzemplarz przesyła organowi kierującemu, trzeci zwraca do regionalnej komisji lekarskiej, która orzeczenie wydała.

7. W przypadku zatwierdzenia orzeczenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, jeden egzemplarz orzeczenia, wraz z protokołem badania oraz z pozostałą dokumentacją dotyczącą danej sprawy, Centralna Komisja Lekarska przesyła niezwłocznie do komisji lekarskiej właściwej, na podstawie odrębnych przepisów, do orzekania o inwalidztwie funkcjonariuszy. Drugi egzemplarz orzeczenia Centralna Komisja Lekarska przesyła, z odpowiednim zastosowaniem § 18 ust. 1, osobie skierowanej, wraz z pouczeniem o prawie do wniesienia odwołania, trzeci egzemplarz przesyła organowi kierującemu, czwarty egzemplarz zwraca do regionalnej komisji lekarskiej, która orzeczenie wydała.

8. W przypadku niezatwierdzenia orzeczeń, o których mowa w ust. 1, Centralna Komisja Lekarska uchyla

je i zleca ponowne przeprowadzenie czynności orzeczniczych oraz wydanie nowego orzeczenia przez właściwą regionalną komisję lekarską w terminie 30 dni, zwracając całość otrzymanej dokumentacji orzeczniczej. Do ponownych czynności orzeczniczych stosuje się odpowiednio przepisy o postępowaniu przed regionalnymi komisjami lekarskimi w pierwszej instancji.

9. Orzeczenia zatwierdzone przez Centralną Komisję Lekarską są nieprawomocne i przysługuje od nich odwołanie w trybie określonym w rozdziale 4 rozporządzenia.

Rozdział 4

Rozpatrywanie odwołań i uchylenie orzeczeń

§ 20. 1. Prawo do wniesienia odwołania przysługuje od każdego nieprawomocnego orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej.

2. Przedmiotem odwołania może być orzeczenie w całości lub w części.

3. Odwołanie nie wymaga szczegółowego uzasadnienia.

§ 21. 1. Odwołanie wnosi się na piśmie do Centralnej Komisji Lekarskiej za pośrednictwem regionalnej komisji lekarskiej, która wydała orzeczenie, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia.

2. W przypadku uznania odwołania za słuszne regionalna komisja lekarska może zmienić lub uchylić zaskarżone orzeczenie i wydać nowe. W tym przypadku odwołaniu nie nadaje się dalszego biegu.

3. Regionalna komisja lekarska jest obowiązana przesłać odwołanie, również wniesione po terminie, wraz z całością dokumentacji orzeczniczej, do Centralnej Komisji Lekarskiej w terminie 14 dni od dnia otrzymania odwołania.

§ 22. 1. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

2. W wyjątkowych przypadkach, jeżeli uchybienie terminu nastąpiło z przyczyn niezależnych od osoby skierowanej, Centralna Komisja Lekarska może, na uzasadniony wniosek osoby skierowanej, rozpatrzyć odwołanie pomimo upływu terminu do jego wniesienia.

§ 23. 1. Centralna Komisja Lekarska jest obowiązana rozpatrzyć odwołanie w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania.

2. Centralna Komisja Lekarska, po rozpatrzeniu odwołania, odpowiednio:

1) zatwierdza orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej,

2) utrzymuje w mocy orzeczenie już zatwierdzone w trybie, o którym mowa w § 19,

- 3) uchyla zaskarżone orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej i wydaje nowe,
- 4) uchyla zaskarżone orzeczenie i zarządza ponowne przeprowadzenie czynności orzeczniczych przez regionalną komisję lekarską.

3. Fakt zatwierdzenia orzeczenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, Centralna Komisja Lekarska potwierdza na piśmie w formie zawiadomienia. Zawiadomienie sporządza się w czterech egzemplarzach. Jeden egzemplarz zawiadomienia jest przesyłany pocztą osobie skierowanej, za potwierdzeniem odbioru. Drugi egzemplarz jest przesyłany organowi kierującemu, trzeci otrzymuje regionalna komisja lekarska, która wydała orzeczenie, czwarty egzemplarz jest przechowywany w aktach Centralnej Komisji Lekarskiej.

4. Zawiadomienie, o którym mowa w ust. 3, sporządza się według wzoru stanowiącego załącznik nr 11 do rozporządzenia.

5. Orzeczenie Centralnej Komisji Lekarskiej, o którym mowa w ust. 2 pkt 3, sporządza się w trzech egzemplarzach. Niezwłocznie po wydaniu orzeczenia przewodniczący Centralnej Komisji Lekarskiej wręcza jeden jego egzemplarz osobie skierowanej lub przesyła pocztą za potwierdzeniem odbioru. W przypadku osobistego odbioru orzeczenia osoba skierowana potwierdza jego odbiór w rejestrze orzeczeń. Drugi egzemplarz orzeczenia jest przesyłany organowi kierującemu, trzeci pozostaje w aktach Centralnej Komisji Lekarskiej.

6. Orzeczenia Centralnej Komisji Lekarskiej, o których mowa w ust. 2 pkt 3 lub 4, sporządza się według wzoru stanowiącego załącznik nr 12 do rozporządzenia.

7. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 4, Centralna Komisja Lekarska niezwłocznie zwraca całość dokumentacji orzeczniczej do regionalnej komisji lekarskiej; wydanie nowego orzeczenia przez regionalną komisję lekarską następuje w terminie 30 dni.

8. Do czynności orzeczniczych, o których mowa w ust. 7, stosuje się odpowiednio przepisy o postępo-

waniu przed regionalnymi komisjami lekarskimi w pierwszej instancji.

§ 24. Orzeczenia regionalnych komisji lekarskich, od których w przewidzianym terminie nie wniesiono odwołania, z zastrzeżeniem § 22 ust. 2, oraz orzeczenia regionalnych komisji lekarskich zatwierdzone albo utrzymane w mocy przez Centralną Komisję Lekarską w wyniku rozpatrzenia odwołania, a także wydane orzeczenia, o których mowa w § 23 ust. 2 pkt 3, są prawomocne.

§ 25. 1. Centralna Komisja Lekarska może w trybie nadzoru uchylić każde orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej sprzeczne z prawem lub wydane z pominięciem istotnych okoliczności faktycznych bądź zawierające błędy formalne lub merytoryczne i zażądać od tej komisji przekazania całości dokumentacji orzeczniczej.

2. Uchylając orzeczenie w trybie nadzoru, Centralna Komisja Lekarska zarządza ponowne poddanie osoby skierowanej czynnościom orzeczniczym przez wyznaczoną regionalną komisję lekarską.

3. Do przeprowadzenia czynności orzeczniczych, o których mowa w ust. 2, stosuje się odpowiednio przepisy o postępowaniu przed regionalnymi komisjami lekarskimi w pierwszej instancji.

Rozdział 5

Przepisy końcowe

§ 26. Traci moc rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 7 stycznia 1998 r. w sprawie zasad oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Urzędzie Ochrony Państwa, a także trybu orzekania o tej zdolności oraz właściwości i trybu postępowania w tych sprawach komisji lekarskich podległych Szefowi Urzędu Ochrony Państwa (Dz. U. Nr 8, poz. 26).

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

Prezes Rady Ministrów: *L. Miller*

SIEDZIBY ORAZ WŁAŚCIWOŚĆ MIEJSCOWA KOMISJI LEKARSKICH

Regionalne komisje lekarskie

I. Regionalna komisja lekarska nr 1

1. Siedziba regionalnej komisji lekarskiej nr 1 mieści się w Warszawie przy ul. Rakowieckiej 2a.
2. Zasięg terytorialny regionalnej komisji lekarskiej nr 1 obejmuje właściwość terytorialną:
 - 1) Urzędu Ochrony Państwa w Warszawie,
 - 2) Delegatury w Radomiu* – w odniesieniu do województwa mazowieckiego powiaty: przysuski, szydłowiecki, lipski, zwolenński, kozienicki, białobrzeski i radomski, a także miasto na prawach powiatu Radom.

II. Regionalna komisja lekarska nr 2

1. Siedziba regionalnej komisji lekarskiej nr 2 mieści się w Krakowie przy ul. Mogiłskiej 109.
2. Zasięg terytorialny regionalnej komisji lekarskiej nr 2 obejmuje właściwość terytorialną Delegatur w:
 - 1) Krakowie,
 - 2) Lublinie,
 - 3) Rzeszowie,
 - 4) Radomiu – w odniesieniu do województwa świętokrzyskiego.

III. Regionalna komisja lekarska nr 3

1. Siedziba regionalnej komisji lekarskiej nr 3 mieści się w Opolu przy ul. Nysy Łużyckiej 23.
2. Zasięg terytorialny regionalnej komisji lekarskiej nr 3 obejmuje właściwość terytorialną Delegatur w:
 - 1) Opolu,
 - 2) Katowicach,
 - 3) Wrocławiu,
 - 4) Łodzi.

IV. Regionalna komisja lekarska nr 4

1. Siedziba regionalnej komisji lekarskiej nr 4 mieści się w Poznaniu przy ul. Kochanowskiego 3.

2. Zasięg terytorialny regionalnej komisji lekarskiej nr 4 obejmuje właściwość terytorialną Delegatur w:
 - 1) Poznaniu,
 - 2) Szczecinie,
 - 3) Bydgoszczy,
 - 4) Zielonej Górze.

V. Regionalna komisja lekarska nr 5

1. Siedziba regionalnej komisji lekarskiej nr 5 mieści się w Olsztynie przy ul. Partyzantów 3.
2. Zasięg terytorialny regionalnej komisji lekarskiej nr 5 obejmuje właściwość terytorialną Delegatur w:
 - 1) Olsztynie,
 - 2) Białymstoku,
 - 3) Gdańsku.

Centralna Komisja Lekarska

1. Siedziba Centralnej Komisji Lekarskiej mieści się w Warszawie przy ul. Rakowieckiej 2a.
2. Zasięg terytorialny Centralnej Komisji Lekarskiej obejmuje obszar całego kraju.

* Właściwość terytorialną delegatur Urzędu Ochrony Państwa określa rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 marca 1999 r. w sprawie zakresu działania i właściwości terytorialnej delegatur Urzędu Ochrony Państwa (Dz. U. Nr 26, poz. 232 oraz z 2001 r. Nr 32, poz. 368 i Nr 94, poz. 1035).

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówkowa
jednostki organizacyjnej UOP)

.....
(miejsowość, data)

**KARTA SKIEROWANIA
do REGIONALNEJ KOMISJI LEKARSKIEJ NR**
URZĘDU OCHRONY PAŃSTWA

W

w celu ustalenia stanu zdrowia i zdolności kandydata do służby w Urzędzie Ochrony Państwa:

1. Imię i nazwisko
2. Imiona rodziców
3. Data i miejsce urodzenia.....
4. Nr PESEL
5. Adres zamieszkania
(województwo*, miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu)
6. Nr i seria dowodu osobistego i książeczki wojskowej
7. Wskazówka o przeznaczeniu do służby**
8. W załączeniu
9. Uwagi

.....
(organ kierujący)

* W przypadku województwa mazowieckiego należy wpisać również powiat.

** Należy umieścić jedną z następujących wskazówek:

- kandydat przewidziany do służby związanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych,
- kandydat przewidziany do służby niezwiązanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych,
- kandydat przewidziany do służby w grupie antyterrorystycznej Urzędu Ochrony Państwa.

.....
Stosownie do art. 7 pkt 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.) oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie, w rozumieniu art. 7 pkt 2 tej ustawy, moich danych osobowych zawartych w karcie skierowania oraz w dokumentacji orzeczniczej.

.....
(data i podpis kandydata)

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówkowa
jednostki organizacyjnej UOP)

.....
(miejscowość, data)

**KARTA SKIEROWANIA
do REGIONALNEJ KOMISJI LEKARSKIEJ NR
URZĘDU OCHRONY PAŃSTWA**

W

w celu ustalenia stanu zdrowia i zdolności funkcjonariusza do służby w Urzędzie Ochrony Państwa:

1. Stopień, imię i nazwisko
2. Imiona rodziców
3. Data i miejsce urodzenia
4. Nr PESEL
5. Adres zamieszkania
(województwo*, miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu)
6. Data wstąpienia do służby.....
7. Wskazówka o przeznaczeniu do służby**
8. W załączeniu
9. Uwagi

.....
(organ kierujący)

* W przypadku województwa mazowieckiego należy wpisać również powiat.

** Należy umieścić jedną z następujących wskazówek:

- funkcjonariusz przewidziany do służby w grupie antyterrorystycznej Urzędu Ochrony Państwa,
- funkcjonariusz przewidziany do służby kurierskiej,
- funkcjonariusz przewidziany do służby za granicą,
- funkcjonariusz przewidziany do służby związanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych,
- funkcjonariusz przewidziany do odbycia przeszkolenia powyżej 12 miesięcy,
- funkcjonariusz przewidziany do dalszej służby.

.....
Stosownie do art. 7 pkt 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.) oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie, w rozumieniu art. 7 pkt 2 tej ustawy, moich danych osobowych zawartych w karcie skierowania oraz w dokumentacji orzeczniczej.

.....
(data i podpis funkcjonariusza)

KRYTERIA OCENY SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ KANDYDATÓW
UBIEGAJĄCYCH SIĘ O PRZYJĘCIE DO SŁUŻBY W GRUPIE
ANTYTERRORYSTYCZNEJ URZĘDU OCHRONY PAŃSTWA
ORAZ FUNKCJONARIUSZY PEŁNIĄCYCH W NIEJ SŁUŻBĘ

I. Zasady ogólne

1. Egzamin sprawnościowy przeprowadza zespół, o którym mowa w § 6 ust. 4 rozporządzenia.
2. Kandydat lub funkcjonariusz, zwany dalej „egzaminowanym”, musi posiadać aktualne zaświadczenie lekarskie zezwalające na wykonywanie forsownych ćwiczeń fizycznych.
3. Ocena sprawności fizycznej odbywa się w ciągu jednodniowego egzaminu sprawności fizycznej.
4. W toku egzaminu zespół ma prawo zezwolić egzaminowanemu na powtórzenie poszczególnych ćwiczeń lub testów w tym samym dniu. Egzaminowany, który nie zdał egzaminu, ma prawo do jednego egzaminu poprawkowego, który wyznacza się w terminie 30 dni od daty poprzedniego egzaminu.
5. Funkcjonariusze pełniący służbę w grupie antyterrorystycznej Urzędu Ochrony Państwa podlegają okresowej ocenie sprawności fizycznej, zgodnie z obowiązującymi kryteriami, 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:

- 3200 m - ocena b. dobra (5 pkt),
- 3000 m - ocena dobra (4 pkt),
- 2800 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 ćwiczenia 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, oceniający powtarza ostatnią liczbę zaliczonych podciągnięć.

Normy:

- 20 podciągnięć - ocena b. 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, okrąża 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 b. 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 wypadku 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 19 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 górą, 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 – dołem.
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 szczelby drabiny. Obowiązkowe dotknięcie pierwszego i ostatniego szczelby.
7. Zasięki z drutu kolczastego – czołganie dowolnym sposobem pod drutem kolczastym.
8. Drażek – 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 zeskoku.
10. Ściana strażacka z lin – wejście dowolnym sposobem za pomocą liny na podest, pokonanie go, zeskoku na betonową kolumnę, następnie zeskoku na ziemię.
11. / 12. 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 zeskoku na ziemię.
13. Murowana ściana wysokości ok. 2 m – pokonanie ściany z rozbiegu dowolnym sposobem.
14. Przeszkoda z 14 poziomych belek wysokości 40 cm – pokonanie górami, dowolnym sposobem każdej z 14 belek.
15. Metalowy płot wysokości 2 m – pokonanie przeszkody górami dowolnym sposobem.
16. Ruchoma równoważna kładka – przebiegnięcie po niej i zeskoku na ziemię.
17. Piaszczysty rów głębokości 1 m i długości 10 m – wskoczenie do rowu i sforsowanie go.
18. Poręcz gimnastyczny – przejście wzdłuż poręczy w podporze na ramionach.
19. „Studnia” – stanowisko końcowe – wskoczenie do dołu w ziemi głębokości ok. 1,5 m i skrycie się.

Normy:

5:00 min - ocena b. 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 b. 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 przepłynięcia liczona jest od ściany basenu do miejsca wynurzenia z wody.

Norma:

Przepłynięcie pod wodą 15 m.

III. Ocena 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 uprawnienia z zakresu: sportów walki, strzelectwa, pletwonurkowania i wspinaczki wysokogórskiej mogą otrzymać dodatkowe punkty od 1 do 3, które są doliczane do łącznej sumy punktów 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 Urzędu Ochrony Państwa może zostać zakwalifikowany egzaminowany, który w testach sprawności fizycznej uzyskał co najmniej 20 punktów i średnią ocenę 4.

WZÓR
Karta egzaminacyjna

Stopień (*), 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	1 Pływanie na dystansie 50 m	uzyskany wynik	ocena (pkt)
	2 Pływanie pod wodą	uzyskany wynik	

A. Łączna ilość uzyskanych punktów

B. Dodatkowe umiejętności i uprawnienia egzaminowanego

C. Ocena końcowa (A+B)/5

Podpisy członków zespołu:

Przewodniczący

Członkowie

.....

.....

(miejscowość, data)

(*) dot. funkcjonariusza.

10. Wyniki badań specjalistycznych i dodatkowych:

11. Rozpoznanie:

12. Kategoria zdolności do służby:

13. Określenie uzupełniające ustaloną kategorię zdolności do służby:

14. Uwagi (miejsce na ewentualne zdanie odrębne):

Członkowie

Przewodniczący

.....

.....

.....

m.p.

.....

(miejsowość, data)

WYKAZ CHORÓB 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 związanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych	funkcjonariuszy do służby kurierskiej	Kandydatów i funkcjonariuszy przewidzianych do służby w grupie antyterrorystycznej UOP	kandydatów przewidzianych do służby niezwiązanej z wykonywaniem czynności operacyjno-rozpoznawczych lub dochodzeniowo-śledczych
1	2	3	4	5	6*	7
			-	-	-	-

* Uwaga – oceniając kandydatów do służby wg rubryki 6, należy używać określeń: „Z-zdolny”, co odpowiada kategoriom A lub C, „N-niezdolny”, co odpowiada kategorii D.

Dział I - Budowa ciała

1	2	3	4	5	6	7
1	1	Nadwaga nieupośledzająca sprawności ustroju	Z	Z	A	A
	2	Otyłość upośledzająca nieznacznie sprawność ustroju	N	N	A	A
			Z	Z		
	3	Otyłość znacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	N	C	C
					D	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
2	1	Przewlekłe choroby skóry nieznacznie szpecące i nieupośledzające sprawności ustroju	Z	Z	A	A
	2	Przewlekłe choroby skóry miernie szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	A C	A C
	3	Przewlekłe choroby skóry wybitnie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	C D
	4	Tatuaż	Z N	Z N	A	A
3	1	Blizny nieznacznie szpecące lub miernie upośledzające sprawność ustroju	Z N	N	A	A
	2	Blizny znacznie szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	C D
	3	Blizny po samouszkodzeniach	N	N	C D	C D
4	1	Obrzęk limfatyczny nieznacznie upośledzający sprawność ustroju	N	N	A C	A C
	2	Obrzęk limfatyczny znacznie upośledzający sprawność ustroju	N	N	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 2. Nowotwory skóry kwalifikuje się według paragrafów działu XX - Nowotwory.

pkt 1-3. Według tych punktów kwalifikuje się różnorodne przewlekłe uogólnione choroby skóry, jak: świerzbieżka 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 łuszczycy, gruzlica skóry oporna na leczenie.

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

Do § 3 pkt 1 i 2. Według tych punktów kwalifikuje się między innymi wyleczoną gruzlicę 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, 7 – D kwalifikowane w oparciu o opinię psychiatryczną.

Dział III – Czaszka

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

Dział IV – Narząd wzroku

1	2	3	4	5	6	7
6	1	Zniekształcenia powiek nieupośledzające ich sprawności	Z	Z	A	A
	2	Zniekształcenia powiek upośledzające ich sprawność	N	N	A C	A C
	3	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność oka	Z N	N	A C	A C
	4	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek trudno poddające się leczeniu i upośledzające sprawność oka	N	N	D	D
	5	Obwodowe zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nieupośledzające ruchów gałki ocznej lub powiek	Z N	Z N	A C	A C
	6	Zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nieznacznie upośledzające ruchomość gałki ocznej	N	N	A C	A C
	7	Zrosty spojówki gałkowej upośledzające ruchomość gałki ocznej	N	N	D	D
7	1	Nieznaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	N	N	A C	A C
	2	Znaczne upośledzenie wydzielania lub odpływu łez	N	N	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	N	N	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	N	N	D	D
	3	Całkowita ślepotą lub brak obu gałek ocznych	N	N	D	D
9	1	Nieznaczny oczopląs przy skierowaniu gałek ocznych w bok	N	N	A C	A C
	2	Nieznaczny oczopląs przy patrzeniu wprost, wzmagający się przy patrzeniu w bok	N	N	A C	A C
	3	Wyraźny oczopląs przy patrzeniu wprost	N	N	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	Z N	N	A	A

1	2	3	4	5	6	7
	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	N	N	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	N	N	D	D
11	1	Ostrość wzroku jednego oka lub obu oczu poniżej 0.8 bez korekcji szklami	Z	N	A	A
	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	Z N	N	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.	Z N	N	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.	N	N	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	N	N	C D	C D
12	1	Przebyte choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowatego i ciała szklanego z ich utrwalonymi zmianami nieznacznie upośledzające czynność oka	Z N	N	A C	A C
	2	Przebyte choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowatego i ciała szklanego z ich utrwalonymi zmianami upośledzające czynność oka	N	N	D	D
	3	Przebyte choroby siatkówki, naczyń i nerwu wzrokowego nieznacznie upośledzające czynność oka	Z N	N	A C	A C
	4	Przebyte choroby siatkówki, naczyń i nerwu wzrokowego upośledzające czynność oka	N	N	D	D
	5	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw	Z N	N	A	A
	6	Znaczne upośledzenie rozróżniania barw	N	N	C D	C D
	7	Jaskra	N	N	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 ew. 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 wypadki, w których pole widzenia nie przekracza 10%.

Do § 9. Każdy przypadek oczopłasu podlega konsultacji neurologicznej i laryngologicznej.

Do § 11. Jeżeli ostrość wzroku któregośkolwiek oka wynosi poniżej 0,5, kieruje się badanego 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 / D. Ocena należy do okulisty na podstawie poszerzonego badania okulistycznego.

Dział V - Narząd słuchu

1	2	3	4	5	6	7
13	1	Zniekształcenie małżowiny usznej	Z N	Z N	A	A
	2	Brak, znaczny niedorozwój lub znaczne zniekształcenie jednej lub obu małżowin usznych bez równoczesnego upośledzenia słuchu	N	N	A C	A C
14	1	Jednostronne upośledzenie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego ze słyszeniem mowy potocznej	Z N	N	A	A

1	2	3	4	5	6	7
	2	Obustronne upośledzenie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego ze słyszeniem mowy potocznej	N	N	A C	A C
	3	Jednostronne osłabienie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego	Z N	N	A	A
	4	Obustronne osłabienie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego	N	N	C D	C D
	5	Jednostronne przytępienie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego	N	N	C D	C D
	6	Obustronne przytępienie słuchu w zakresie tonów wysokich pochodzenia odbiorczego lub przewodzeniowego	N	N	C D	C D
15	1	Zaburzenia równowagi ciała pochodzenia obwodowego lub centralnego jednostronne lub obustronne niezależne od ostrości słuchu	N	N	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 14. We wszystkich wypadkach, 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 3 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”).

Do § 15. Zaburzenia w zakresie narządu równowagi wymagają zawsze badania laryngologicznego i neurologicznego w tym ew. wykonania nystagmografii.

Dział VI - Jama ustna

1	2	3	4	5	6	7
16	1	Zniekształcenie narządów jamy ustnej wrodzone lub nabyte nieznacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	N	N	A C	A C
	2	Zniekształcenie narządów jamy ustnej wrodzone lub nabyte upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	N	N	D	C D
17	1	Przewlekłe schorzenia narządów jamy ustnej nieznacznie upośledzające mowę, przyjmowanie pokarmów lub nieznacznie szpecące	N	N	A C	A C
	2	Przewlekłe schorzenia narządów jamy ustnej upośledzające mowę, przyjmowanie pokarmów lub szpecące	N	N	D	D

1	2	3	4	5	6	7
18	1	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia do 50 %, przy zachowanych zębach przednich	Z	Z	A	A
	2	Braki i wady uzębienia, w tym również zębów przednich, z utratą zdolności żucia do 50 %	Z N	Z N	A	A
	3	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia od 50 % do 67 % z obecnością protezy	Z N	N	A	A
	4	Braki i wady uzębienia z utratą zdolności żucia powyżej 67 % z obecnością protezy	Z N	N	A	A
19	1	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy, schorzenia stawu żuchwowo-jarzmowego wrodzone lub nabyte nieznacznie upośledzające żucie	N	N	A C	A C
	2	Zniekształcenie szczęki lub żuchwy, schorzenia stawu żuchwowo-jarzmowego wrodzone lub nabyte upośledzające żucie	N	N	D	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 miazgą 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 płaszczynę 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 zdolności żucia, badanych kwalifikuje się według punktu 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 stomatologa. Protezy ruchome uzupełniające braki zębów u badanego traktuje się jako odtworzenie zdolności żucia.

Dział VII - Nos, gardło i krtań

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

Objaśnienia szczegółowe:

Podstawą rozpoznania są konsultacje specjalistów: otolaryngologa, foniatry, udokumentowane wyniki badań dodatkowych.

Dział VIII - Szyja, klatka piersiowa i kręgosłup

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

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 23 i 26. Przez pojęcie 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 2 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 międzyośladową:

- nieznaczne - gdy linia wyrostków kolczystych w swobodnej postawie wyprostowanej tworzy niewielki, mało widoczny łuk na jednym z odcinków kręgosłupa lub dwa łuki przebiegające przeciwstawnie w sąsiadujących odcinkach kręgosłupa; skrzywienie takie wyrównuje się czynnie,
- umiarkowane - gdy linia wyrostków tworzy wyraźnie widoczny łuk, garb żebrowy jest mało widoczny, zauważalne jest 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
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	Z N	N	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	N	N	C D	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	N	N	D	D
--	---	---	---	---	---	---

Objaśnienia szczegółowe:

Gruźlica płuc czynna dodatkowo kwalifikuje się wg działu XVI - Choroby zakaźne.

Stan po leczeniu gruźlicy płuc kwalifikuje się wg § 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.

Do pkt 3. Konieczne jest badanie gazometryczne krwi tętniczej i żyłnej.

Dział X - Układ krążenia

1	2	3	4	5	6	7
28	1	Zaburzenia rytmu i przewodzenia niezależnie od mechanizmu i rodzaju potwierdzone badaniem, diagnostyką elektrokardiograficzną nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające wydolność organizmu	Z N	N	A C	A C
	2	Zaburzenia rytmu i przewodzenia niezależnie od mechanizmu i rodzaju potwierdzone badaniem, diagnostyką elektrokardiograficzną upośledzające wydolność organizmu	N	N	D	D
29	1	Wady i dysfunkcje zastawek serca i/lub pni naczyniowych bez znaczenia hemodynamicznego	Z N	Z N	A	A
	2	Wady i dysfunkcje zastawek serca i/lub pni naczyniowych ze zmianami hemodynamicznymi nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	A C	A C
	3	Wady i dysfunkcje zastawek serca i / lub pni naczyniowych ze zmianami hemodynamicznymi istotnie upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D
30	1	Choroby osierdzia, mięśnia sercowego i wsierdzia przebyte, nieznacznie upośledzające wydolność ustroju	Z N	N	A C	A C
	2	Choroby osierdzia, mięśnia sercowego i wsierdzia przebyte, istotnie upośledzające wydolność ustroju	N	N	D	D
31	1	Choroba niedokrwienna serca stabilna, w tym stan po rewaskularyzacji lub angioplastyce naczyń wieńcowych bez przebytego zawału mięśnia sercowego	N	N	A C	A C
	2	Choroba niedokrwienna serca stabilna lub niestabilna, niedokrwienie serca bezobjawowe, przebyty zawał mięśnia sercowego, wariant Printzmetal	N	N	C D	C D
32	1	Nadciśnienie tętnicze okresu I. o przebiegu łagodnym, dobrze poddające się leczeniu	N	N	A C	A C
	2	Nadciśnienie tętnicze okresu II. o zadowalającej kontroli farmakologicznej	N	N	C D	C D

	3	Nadciśnienie tętnicze okresu II. i III. o niezadowalającej kontroli oraz inne postacie nadciśnienia o ciężkim przebiegu	N	N	D	D
33	1	Choroby naczyń obwodowych tętniczych lub żylnych nieupośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	N	A	A
	2	Choroby naczyń obwodowych tętniczych lub żylnych upośledzające sprawność ustroju	N	N	A C	A C
	3	Choroby naczyń obwodowych tętniczych lub żylnych znacznie upośledzające sprawność ustroju i/lub z powikłaniami w postaci zmian troficznych tkanek	N	N	C D	C D
	4	Tętniaki naczyń – w zależności od wielkości i lokalizacji	N	N	C D	C D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 28 pkt 1-2. Przyjmowanie leków antyarytmicznych uznaje się za upośledzające wydolność organizmu.

Do pkt 1-2. Konieczne 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 wg 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
34	1	Choroby przełyku, żołądka i dwunastnicy nieznacznie upośledzające sprawność układu trawiennego	Z N	N	A	A
	2	Choroby przełyku, żołądka i dwunastnicy o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające sprawność układu trawiennego	N	N	C D	C D
	3	Choroby przełyku, żołądka i dwunastnicy o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające ogólną sprawność ustroju	N	N	C D	C D
35	1	Niezakaźne choroby jelit cienkiego i grubego, w tym zespół jelita drażliwego nieznacznie upośledzające sprawność układu trawiennego	Z N	N	A	A
	2	Niezakaźne zapalne choroby jelit cienkiego i grubego o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające sprawność układu trawiennego	N	N	C D	C D

	3	Niezakaźne zapalne choroby jelit cienkiego i grubego o przebiegu nawracającym lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające ogólną sprawność ustroju	N	N	D	D
	4	Choroby odbytu i odbytnicy nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	A C	A C
	5	Choroby odbytu i odbytnicy upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D
36	1	Torbiele, naczyniaki wątroby – w zależności od wielkości, lokalizacji i przebiegu	N Z	N	A C	A C
	2	Zakaźne i niezakaźne przewlekłe zapalenia wątroby, marskość wątroby	N	N	D	D
	3	Zapalne i niezapalne choroby pęcherzyka żółciowego i/lub dróg żółciowych lub stan po zabiegach operacyjnych nieznacznie upośledzające sprawność układu trawiennego	N Z	N	A C	A C
	4	Zapalne i niezapalne choroby pęcherzyka żółciowego i / lub dróg żółciowych lub stan po zabiegach operacyjnych upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D
37	1	Torbiele i przewlekłe zapalenie trzustki bez upośledzenia sprawności ustroju	N	N	A C	A C
	2	Torbiele i przewlekłe zapalenie trzustki z upośledzeniem sprawności ustroju	N	N	C D	C D
	3	Stan po przebytych ostrym zapaleniu trzustki leczonym operacyjnie lub stan po resekcji trzustki	N	N	D	D
38	1	Przepukliny wszystkich rodzajów nieupośledzające drożności przewodu pokarmowego	N	N	A C	A C
	2	Przepukliny wszystkich rodzajów upośledzające drożność przewodu pokarmowego i/lub innych narządów i układów	N	N	D	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 ew. badaniem histopatologicznym wycinka oraz konsultacją gastroenterologiczną i/lub chirurgiczną.

Dział XII - Narząd moczowo-płciowy

1	2	3	4	5	6	7
39	1	Wady wrodzone, nabyte i stany pooperacyjne nerek i / lub układu wydalniczego nieznacznie upośledzające funkcję wydzielniczą i / lub wydalniczą	N	N	C D	C D
	2	Wady wrodzone, nabyte i stany pooperacyjne nerek i/lub układu wydalniczego upośledzające funkcję wydzielniczą i / lub wydalniczą	N	N	D	D
40	1	Kłębkowe zapalenia nerek z lub bez niewydolności nerek	N	N	D	D
	2	Przewlekłe zakażenia układu moczowo- płciowego nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	A C	A C
	3	Przewlekłe zakażenia układu moczowo- płciowego z powikłaniami lub upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D

41	1	Kamica układu moczowego bez powikłań, w tym przebiegająca z nawrotami	N	N	A C	A C
	2	Kamica układu moczowego z powikłaniami	N	N	D	D
42	1	Przewlekła niewydolność nerek	N	N	D	D
43	1	Wady wrodzone i nabyte, stany pooperacyjne narządów płciowych męskich upośledzające czynność układu i ustroju	N	N	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
44	1	Zmiany anatomiczne wrodzone i nabyte (w tym stany pooperacyjne) nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	N	A C	A C
	2	Zmiany anatomiczne wrodzone i nabyte (w tym stany pooperacyjne) upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D
45	1	Zaburzenia hormonalne cyklu miesięczkowego nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	A C	A C
	2	Zaburzenia hormonalne cyklu miesięczkowego upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	C D
46	1	Przewlekłe stany zapalne zakaźne i niezakaźne nieupośledzające sprawności ustroju	Z N	N	A	A
	2	Przewlekłe stany zapalne zakaźne i niezakaźne nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	A C	A C
	3	Przewlekłe stany zapalne zakaźne i niezakaźne upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 44-46. Wszystkie wymienione w dziale wady i schorzenia orzekane są na podstawie konsultacji specjalisty ginekologa. W przypadku schorzeń zakaźnych dodatkowo kwalifikacja wg działu XVI.

Dział XIV - Układ wydzielania wewnętrznego

1	2	3	4	5	6	7
47	1	Choroby tarczycy z lub bez zmian w obrębie gruczołu bez objawów ogólnoustrojowych	Z N	N	A C	A C
	2	Choroby tarczycy z lub bez zmian w obrębie gruczołu z objawami ogólnoustrojowymi	N	N	C D	C D
48	1	Choroby przysadki mózgowej	N	N	C D	C D
	2	Choroby nadnerczy	N	N	C D	C D
	3	Choroby przytarczyc	N	N	C D	C D

49	1	Cukrzyca insulinoniezależna bez powikłań narządowych	N	N	C	C
	2	Cukrzyca insulinozależna bez powikłań narządowych	N	N	C D	C D
	3	Cukrzyca z powikłaniami narządowymi	N	N	D	C D

Objaśnienia szczegółowe:

Do § 47-49. Wszystkie wymienione w dziale wady i schorzenia orzekane są na podstawie konsultacji specjalisty endokrynologa ew. diabetologa, popartej wynikami specjalistycznych badań dodatkowych. Dla rubryki 7 powikłania narządowe kwalifikowane są na podstawie ich lokalizacji i stopnia zaawansowania.

Dział XV – Choroby układu krwiotwórczego i immunologicznego

1	2	3	4	5	6	7
50	1	Niedokrwistości niezależnie od pochodzenia poddające się leczeniu, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N Z	N	A C	A C
	2	Niedokrwistości niezależnie od pochodzenia nie-poddające się leczeniu, upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D
	3	Pozostałe choroby krwi i układu krwiotwórczego bez względu na przyczynę	N	N	D	D
	4	Skazy krwotoczne niezależnie od ich etiologii	N	N	D	D
	5	Wrodzone i nabyte niezakaźne zespoły upośledzenia odporności	N	N	D	D
51	1	Choroby i zespoły autoimmunologiczne nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	C
	2	Choroby i zespoły autoimmunologiczne upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D
52	1	Choroby atopowe o przebiegu miejscowym nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	N	A C	A C
	2	Choroby atopowe o przebiegu miejscowym upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	C D
	3	Choroby atopowe o przebiegu narządowym i uogólnionym nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	C	C
	4	Choroby atopowe o przebiegu narządowym i uogólnionym upośledzające sprawność ustroju	N	N	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
53	1	Przewlekłe choroby zakaźne nieznacznie upośledzające sprawność ustroju bez wydalania czynnika chorobotwórczego	N	N	A C	A C
	2	Przewlekłe choroby zakaźne upośledzające sprawność ustroju z wydalaniem czynnika chorobotwórczego	N	N	D	D

	3	Następstwa chorób zakaźnych szpecące lub upośledzające sprawność ustroju	N	N	D	D
54	1	Nosicielstwo bezobjawowe czynnika zakaźnego bez jego wydalania	N	N	C D	C D
	2	Nosicielstwo bezobjawowe czynnika zakaźnego z jego wydalaniem	N	N	D	D

Objaśnienia szczegółowe :

Do § 53-54. Decydująca jest konsultacja specjalisty chorób zakaźnych udokumentowana adekwatną diagnostyką specjalistyczną.

Dział XVII - Układ nerwowy

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

Objaśnienia szczegółowe :

Do § 55-57. Dla orzeczenia podstawą jest konsultacja specjalisty neurologa udokumentowana adekwatną diagnostyką.

Dział XVIII - Stan psychiczny

1	2	3	4	5	6	7
58	1	Nerwice nieupośledzające sprawności ustroju	N	N	A C	A C
	2	Przewlekłe nerwice nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	A C	A C
	3	Przewlekłe nerwice upośledzające sprawność ustroju, niepoddające się leczeniu	N	N	D	D
59	1	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne nieznacznie upośledzające zdolności przystosowawcze	N	N	C D	C D
	2	Sytuacyjne reakcje dezadaptacyjne upośledzające zdolności przystosowawcze	N	N	D	D
	3	Osobowość nieprawidłowa	N	N	D	D
	4	Psychozy niezależnie od przyczyny	N	N	D	D

	5	Zaburzenia psychiczne niepsychotyczne pochodzenia organicznego upośledzające zdolności adaptacyjne	N	N	D	D
	6	Inne zaburzenia, przewlekłe zaburzenia psychiczne	N	N	D	D
60	1	Uzależnienie od alkoholu	N	N	D	D
	2	Uzależnienie od środków psychoaktywnych	N	N	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
61	1	Ubytki i zniekształcenia obręczy barkowej i miednicznej nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	A C	A C
	2	Ubytki i zniekształcenia obręczy barkowej i miednicznej znacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	C D
	3	Ubytki i zniekształcenia kości długich nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	A C	A C
	4	Ubytki i zniekształcenia kości długich upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	C D
	5	Ubytki i zniekształcenia kości ręki nieznacznie upośledzające sprawność narządu	N	N	C D	C D
	6	Ubytki i zniekształcenia kości ręki upośledzające sprawność narządu	N	N	C D	C D
	7	Ubytki i zniekształcenia kości stopy nieznacznie upośledzające sprawność chodu	Z N	N	A C	A C
	8	Ubytki i zniekształcenia kości stopy upośledzające sprawność chodu	N	N	C D	C D
	9	Przewlekłe choroby zapalne i niezapalne kości	N	N	C D	C D
	10	Brak kończyny lub kończyn	N	N	C D	C D
62	1	Przewlekłe choroby stawów: zapalne, niezapalne, zwyrodnieniowe, stany po urazach, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	N	A C	A C
	2	Przewlekłe choroby stawów: zapalne, niezapalne, zwyrodnieniowe, stany po urazach, upośledzające sprawność ustroju	N	N	C D	C D
63	1	Przewlekłe choroby układu mięśniowo-więzadłowego, stany po urazach, nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	N	A C	A C
	2	Przewlekłe choroby układu mięśniowo-więzadłowego, stany po urazach, upośledzające sprawność ustroju	N	N	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
64	1	Nowotwory niezłośliwe nieupośledzające sprawności ustroju	Z	N	A	A
	2	Nowotwory niezłośliwe szpecące lub powodujące zaburzenia czynności narządu i/lub upośledzające ogólną sprawność ustroju	N	N	C D	C D
65	1	Nowotwory złośliwe wszelkich rodzajów i stopni złośliwości	N	N	D	D
	2	Stan po usunięciu nowotworów złośliwych lub po leczeniu chemioterapią lub radioterapią	N	N	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 nagłówkowa komisji lekarskiej)

Egz. nr.....

.....
(miejscowość, data)

**ORZECZENIE Nr.....
REGIONALNEJ KOMISJI LEKARSKIEJ Nr
URZĘDU OCHRONY PAŃSTWA**

W wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego

.....
(stopień^(*), imię i nazwisko, imię ojca)

adres zamieszkania
(miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu)

skierowanego przez:
(nazwa organu kierującego)

Regionalna Komisja Lekarska nr..... Urzędu Ochrony Państwa w

W składzie:

Przewodniczący

Członkowie

Stwierdza:

1) Stopień zdolności do służby:

2) Określenie uzupełniające ustaloną kategorię zdolności do służby:

3) Uzasadnienie:

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

Pouczenie:

Od orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej Urzędu Ochrony Państwa przysługuje prawo wniesienia odwołania do Centralnej Komisji Lekarskiej Urzędu Ochrony Państwa w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia. Odwołanie składa się za pośrednictwem regionalnej komisji lekarskiej, która wydała orzeczenie. Orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej, od którego nie wniesiono odwołania w wyznaczonym terminie, jest prawomocne.

Przewodniczący Regionalnej Komisji Lekarskiej
Urzędu Ochrony Państwa

.....
(pieczęćka imienna i podpis)

Członkowie Regionalnej Komisji Lekarskiej
Urzędu Ochrony Państwa

.....

.....

Stanowisko Centralnej Komisji Lekarskiej Urzędu Ochrony Państwa

Uzasadnienie stanowiska Centralnej Komisji Lekarskiej Urzędu Ochrony Państwa w przypadku uchylecia orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej

Przewodniczący Centralnej Komisji Lekarskiej
Urzędu Ochrony Państwa

.....
(pieczęćka imienna i podpis)

m. p.

.....
(miejscowość i data)

(*) Dotyczy funkcjonariusza.

WZÓR

REJESTR ORZECZEŃ

..... KOMISJI LEKARSKIEJ URZĘDU OCHRONY PAŃSTWA Nr (*)

W

Rok

Rozpoczęto

Zakończono

Lp.	Data	Stopień (**), imię i nazwisko	Data i miejsce urodzenia	Przydział służbowy (*)	Wskazówka o przeznaczeniu do służby (***)	Orzeczenie komisji lekarskiej (określenie zdolności do służby)	Podpisy członków składu orzekającego	Podpis osoby skierowanej potwierdzający odbiór orzeczenia
1	2	3	4	5	6	7	8	9

(*) Numer wpisuje właściwa regionalna komisja lekarska.

(**) Dotyczy funkcjonariusza.

(***) Umieszcza się wskazówkę zawartą w skierowaniu do komisji lekarskiej.

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówkowa komisji lekarskiej)

Egz. nr

.....
(miejscowość, data)

ZAWIADOMIENIE NR
REGIONALNEJ KOMISJI LEKARSKIEJ NR....
URZĘDU OCHRONY PAŃSTWA

Regionalna Komisja Lekarska nr Urzędu Ochrony Państwa w

zawiadamia Pana / Panią (*)
(stopień (**), imię i nazwisko)

adres zamieszkania, iż
(miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu)

orzeczenie Regionalnej Komisji Lekarskiej nr Urzędu Ochrony Państwa w.....
z dniazostało przesłane do Centralnej Komisji Lekarskiej celem
jego zatwierdzenia.

Pouczenie:

*Orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej Urzędu Ochrony Państwa zatwierdzone
przez Centralną Komisję Lekarską Urzędu Ochrony Państwa **jest nieprawomocne** i
przysługuje od niego odwołanie w terminie 14 dni od dnia otrzymania zatwierdzonego
orzeczenia.*

Przewodniczący Regionalnej Komisji Lekarskiej
Urzędu Ochrony Państwa

.....
(pieczęć i podpis)

.....
(*) Niepotrzebne skreślić.

(**) Dotyczy funkcjonariuszy.

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówkowa komisji lekarskiej)

Egz. nr

.....
(miejscowość, data)

ZAWIADOMIENIE NR
CENTRALNEJ KOMISJI LEKARSKIEJ
URZĘDU OCHRONY PAŃSTWA

Centralna Komisja Lekarska Urzędu Ochrony Państwa w Warszawie zawiadamia, iż orzeczenie Regionalnej Komisji Lekarskiej nr Urzędu Ochrony Państwa w z dnia zostało zatwierdzone przez Centralną Komisję Lekarską.

Pouczenie:

Orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej Urzędu Ochrony Państwa zatwierdzone przez Centralną Komisję Lekarską Urzędu Ochrony Państwa jest prawomocne i nie przysługuje od niego odwołanie.

Przewodniczący Centralnej Komisji Lekarskiej
Urzędu Ochrony Państwa

.....
(pieczęćka imienna i podpis)

WZÓR

Egz. nr.....

.....
(pieczęć nagłówek komisji lekarskiej).....
(miejscowość, data)**ORZECZENIE Nr.....
CENTRALNEJ KOMISJI LEKARSKIEJ URZĘDU OCHRONY PAŃSTWA**

W wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego

.....
(stopień^(*), imię i nazwisko, imię ojca)adres zamieszkania
(miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu)skierowanego przez:
(nazwa organu kierującego)

Centralna Komisja Lekarska Urzędu Ochrony Państwa

W składzie:

Przewodniczący

Członkowie

(**) Stwierdza:

1) stopień zdolności do służby:.....

2) określenie uzupełniające ustaloną kategorię zdolności do służby:

3) uzasadnienie:

.....
.....
.....
.....**Pouczenie:****Orzeczenie Centralnej Komisji Lekarskiej Urzędu Ochrony Państwa wydane w toku postępowania odwoławczego jest ostateczne i nie przysługuje od niego odwołanie.**(***) Uchyla orzeczenie nr ... Regionalnej Komisji Lekarskiej nr... Urzędu Ochrony Państwa w
z dnia i zarządza ponowne przeprowadzenie czynności orzecznicych przez Regionalną
Komisję Lekarską nr ... Urzędu Ochrony Państwa wUzasadnienie stanowiska Centralnej Komisji Lekarskiej Urzędu Ochrony Państwa w przypadku
uchylenia orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej.

Przewodniczący Centralnej Komisji Lekarskiej
Urzędu Ochrony Państwa

.....
(pieczęćka imienna i podpis)

Członkowie Centralnej Komisji Lekarskiej
Urzędu Ochrony Państwa

m. p.

(*) Dotyczy funkcjonariuszy.

(**) Wypełnia się w przypadku uchylecia zaskarżonego orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej i wydania nowego orzeczenia przez Centralną Komisję Lekarską.

(***) Wypełnia się w przypadku uchylecia zaskarżonego orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej i zarządzenia ponownego przeprowadzenia czynności orzeczniczych przez regionalną komisję lekarską.