



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 21 lipca 2022 r.

Poz. 1531

### ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OBRONY NARODOWEJ

z dnia 5 lipca 2022 r.

#### w sprawie świadczeń zdrowotnych przysługujących żołnierzom zawodowym

Na podstawie art. 288 ust. 23 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. poz. 655 i 974) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) zakres przysługujących żołnierzom zawodowym:
  - a) corocznych bezpłatnych badań profilaktycznych,
  - b) bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w trakcie szkoleń poligonowych, ćwiczeń wojskowych (rejsów, lotów) i zgrupowań wojskowych oraz w przypadku użycia oddziałów i pododdziałów Sił Zbrojnych do wsparcia organów administracji publicznej,
  - c) bezpłatnych badań lekarskich i psychologicznych oraz szczepień ochronnych dla żołnierzy zawodowych skierowanych do służby poza granicami państwa,
  - d) badań kontrolnych w celu rozpoznania ewentualnych zaburzeń w stanie ich zdrowia, jakie mogły zaistnieć od daty zakończenia badań, o których mowa w pkt 1 lit. c,
  - e) badań polegających na pobraniu materiału genetycznego;
- 2) jednostki organizacyjne, dla których organem założycielskim jest Minister Obrony Narodowej albo uczelnia wojskowa, udzielające świadczeń zdrowotnych żołnierzom zawodowym;
- 3) zakres i tryb kontroli zaopatrzenia w produkty lecznicze i wyroby medyczne przysługujące żołnierzom zawodowym w trakcie szkoleń poligonowych, ćwiczeń wojskowych (rejsów, lotów) i zgrupowań wojskowych oraz w przypadku użycia oddziałów i pododdziałów Sił Zbrojnych do wsparcia organów administracji publicznej;
- 4) tryb kierowania żołnierzy zawodowych na badania polegające na pobraniu materiału genetycznego, realizowane przez podmioty lecznicze, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz sposób pobierania, przechowywania i niszczenia materiału genetycznego;
- 5) rodzaje i wzory dokumentów wystawianych żołnierzom zawodowym po przeprowadzeniu obowiązkowych badań przed wyjazdem i po zakończeniu służby poza granicami państwa;
- 6) wykaz zalecanych szczepień ochronnych przed wyjazdem do pełnienia służby poza granicami państwa, miejsca wykonywania oraz sposób dokumentowania takich szczepień, a także sposób postępowania w sytuacji odmowy przez żołnierza zawodowego poddania się zalecanym szczepieniom ochronnym;
- 7) tryb kierowania żołnierzy zawodowych wraz z pełnoletnim najbliższym członkiem rodziny na turnus leczniczo-profilaktyczny, a także ramowy program tego turnusu, podmiot kierujący na turnus leczniczo-profilaktyczny, podmiot prowadzący turnus leczniczo-profilaktyczny, rodzaje i wzory dokumentów wystawianych w związku ze skierowaniem na turnus leczniczo-profilaktyczny;
- 8) sposób prowadzenia dyspenseryzacji w ramach badań profilaktycznych, o których mowa w pkt 1 lit. a, oraz wzór karty intensywnego nadzoru dyspenseryzacyjnego, ze wskazaniem grup zdrowotnych, wykazu chorób i schorzeń, zakresu konsultacji specjalistycznych i badań dodatkowych, w tym laboratoryjnych, w celu prowadzenia dyspenseryzacji.

§ 2. Zakres corocznych bezpłatnych badań profilaktycznych obejmuje wykaz badań określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 229 § 8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510).

§ 3. Zakres bezpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych żołnierzom zawodowym w trakcie szkoleń poligonowych, ćwiczeń wojskowych (rejsów, lotów) i zgrupowań wojskowych oraz w przypadku użycia oddziałów i pododdziałów Sił Zbrojnych do wsparcia organów administracji publicznej obejmuje:

- 1) czynności ratunkowe,
- 2) leczenie,
- 3) ewakuację medyczną i transport sanitarny

– z wykorzystaniem pojazdów sanitarnych, statków powietrznych, etatowego i tabelarycznego sprzętu i wyposażenia medycznego, medycznych środków materiałowych oraz leków będących w wyposażeniu Sił Zbrojnych.

§ 4. 1. Zakres badań psychologicznych żołnierzy zawodowych skierowanych do służby poza granicami państwa, które są przeprowadzane przed wyjazdem z kraju, obejmuje:

- 1) wywiad psychologiczny;
- 2) diagnostyczne badania psychologiczne, w tym:
  - a) diagnostykę funkcjonowania poznawczego,
  - b) diagnostykę cech osobowości, ze szczególnym uwzględnieniem funkcjonowania badanego w sytuacjach trudnych, w tym doświadczeń traumatycznych i kryzysowych,
  - c) określenie poziomu dojrzałości emocjonalnej,
  - d) określenie poziomu dojrzałości społecznej.

2. Wzór kwestionariusza wstępnej oceny stanu zdrowia psychicznego w ramach wywiadu psychologicznego żołnierzy zawodowych skierowanych do służby poza granicami państwa jest określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

3. Wzór zaświadczenia wydawanego po badaniu psychologicznym żołnierzowi zawodowemu skierowanemu do służby poza granicami państwa jest określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

4. Zakres badań psychologicznych żołnierzy zawodowych skierowanych do służby poza granicami państwa, które są przeprowadzane po powrocie do kraju, obejmuje:

- 1) wywiad psychologiczny;
- 2) diagnostyczne badania psychologiczne, uwzględniające określenie:
  - a) funkcjonowania badanego w odniesieniu do następstw jego udziału w misji, w tym następstw trudnych zdarzeń i doświadczeń urazowych przeżytych w czasie misji, a także pod względem strategii i sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych,
  - b) występowania cech zaburzeń adaptacyjnych lub innych związanych z udziałem w misji (ASD, PTSD).

5. Wzór kwestionariusza wstępnej oceny stanu zdrowia psychicznego w ramach wywiadu psychologicznego żołnierzy zawodowych po zakończeniu służby poza granicami państwa jest określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

6. Wzór zaświadczenia wydawanego żołnierzowi zawodowemu po badaniu psychologicznym, które jest przeprowadzane po zakończeniu służby poza granicami państwa, jest określony w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

7. Zakres badań psychologicznych, o których mowa w ust. 1 i 4, może zostać poszerzony, jeżeli psycholog uzna to za niezbędne do prawidłowej oceny funkcjonowania psychologicznego żołnierza zawodowego.

8. Wzór certyfikatu zdrowia żołnierza zawodowego – kandydata do służby poza granicami państwa we wszystkich strefach klimatycznych jest określony w załączniku nr 5 do rozporządzenia.

§ 5. 1. Zakres badań kontrolnych, o których mowa w art. 288 ust. 4 ustawy, obejmuje podmiotowe i przedmiotowe badania lekarskie.

2. Kontrolne badanie lekarskie przeprowadza lekarz jednostki wojskowej przygotowującej żołnierza do wyjazdu do służby poza granicami państwa.

3. Wyniki kontrolnego badania lekarskiego, z określeniem możliwości wyjazdu żołnierza zawodowego do służby poza granicami państwa, wpisuje się do zbiorczej dokumentacji medycznej lekarza przeprowadzającego badanie, prowadzonej zgodnie z przepisami wydanymi przez Ministra Obrony Narodowej na podstawie art. 30 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849 oraz z 2022 r. poz. 64 i 974).

§ 6. 1. Jednostkami organizacyjnymi, dla których organem założycielskim jest Minister Obrony Narodowej albo uczelnia wojskowa, udzielającymi świadczeń zdrowotnych są:

- 1) podmioty lecznicze w formie jednostek budżetowych oraz jednostek wojskowych utworzone na podstawie art. 83 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, 655, 974 i 1079);
- 2) jednostki organizacyjne uczelni wojskowych w zakresie, w jakim są uprawnione do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

2. Badania lekarskie żołnierzy zawodowych skierowanych do służby poza granicami państwa przed wyjazdem z kraju i po powrocie do kraju wykonują lub zlecają ich wykonanie wojskowe komisje lekarskie.

3. Badania psychologiczne żołnierzy zawodowych w trakcie szkoleń poligonowych, ćwiczeń wojskowych (rejsów, lotów) i zgrupowań wojskowych oraz w przypadku użycia oddziałów i pododdziałów Sił Zbrojnych do wsparcia organów administracji publicznej wykonują psycholodzy jednostek wojskowych, a jeżeli ich nie ma w jednostce wojskowej – psycholodzy wojskowych centrów rekrutacji.

§ 7. 1. W celu zapewnienia poprawności wystawiania recept osobom uprawnionym, ordynacji leków i wyrobów medycznych oraz prowadzenia racjonalnej gospodarki lekami w jednostce wojskowej Wojskowa Inspekcja Farmaceutyczna przeprowadza kontrole w trybie zwykłym lub uproszczonym na zasadach określonych w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2020 r. poz. 224) w zakresie zaopatrzenia żołnierzy zawodowych w produkty lecznicze określone w wykazach, o których mowa w art. 37 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 463, 583 i 974), a także w produkty lecznicze oznaczone symbolem OTC i wyroby medyczne.

2. Kontrole przeprowadza się w sposób planowy albo doraźnie na wniosek organów finansowych pokrywających koszty produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych nabytych bezpłatnie przez żołnierzy zawodowych.

§ 8. 1. Żołnierze zawodowi skierowani do pełnienia służby poza granicami państwa są kierowani przez dowódcę jednostki wojskowej przygotowującej żołnierza do służby poza granicami państwa na badanie polegające na pobraniu materiału genetycznego.

2. Zakres badań genetycznych obejmuje:

- 1) izolację materiału genetycznego;
- 2) oznaczenie jakości DNA;
- 3) amplifikację DNA;
- 4) sekwencjonowanie DNA.

3. Podmiot leczniczy może wykonywać badanie, o którym mowa w ust. 1, w siedzibie jednostki wojskowej przygotowującej żołnierza do służby poza granicami państwa, jeżeli jest to uzasadnione względami organizacyjnymi lub ekonomicznymi.

4. Realizacja badań w sposób określony w ust. 3 odbywa się po uzgodnieniu przez kierownika podmiotu leczniczego miejsca i terminu przeprowadzenia badań z dowódcą jednostki wojskowej przygotowującej żołnierza do służby poza granicami państwa oraz poinformowaniu kierownika komórki organizacyjnej właściwej do spraw zdrowia.

5. Sposób pobierania materiału genetycznego jest określony w załączniku nr 6 do rozporządzenia.

6. Sposób przechowywania materiału genetycznego jest określony w załączniku nr 7 do rozporządzenia.

7. Komisja niszczy pobrany materiał genetyczny najpóźniej w terminie 6 miesięcy od zwolnienia żołnierza zawodowego ze służby.

8. Kierownik komórki organizacyjnej właściwej do spraw zdrowia, w porozumieniu z kierownikiem komórki organizacyjnej właściwej do spraw kadr, ustala wykaz próbek do niszczenia na podstawie danych z ewidencji wojskowej dotyczących żołnierzy, którzy zakończyli pełnienie zawodowej służby wojskowej.

9. Niszczenie materiału genetycznego odbywa się zgodnie z procedurą, która jest określona w załączniku nr 8 do rozporządzenia.

10. Wzór protokołu zapakowania materiału genetycznego jest określony w załączniku nr 9 do rozporządzenia.

11. Wzór protokołu spalenia materiału genetycznego jest określony w załączniku nr 10 do rozporządzenia.

§ 9. 1. Zakres bezpłatnych badań lekarskich żołnierzy zawodowych skierowanych do służby poza granicami państwa, które są przeprowadzane przed wyjazdem z kraju, obejmuje:

- 1) wywiad lekarski przed skierowaniem do służby poza granicami państwa;
- 2) ogólne badanie lekarskie;
- 3) badania specjalistyczne: internistyczne, dermatologiczne, neurologiczne, laryngologiczne, okulistyczne, ortopedyczne, psychiatryczne w powiązaniu z opinią psychologiczną, a przy kwalifikacji żołnierza kobiety – także ginekologiczne;
- 4) badania diagnostyczne:
  - a) badanie radiologiczne klatki piersiowej według wskazań lekarskich,
  - b) badanie elektrokardiograficzne (EKG),
  - c) badanie audiometryczne,
  - d) oznaczenie grupy krwi (w przypadku gdy żołnierz nie ma udokumentowanego oznaczenia grupy krwi),
  - e) badanie morfologiczne krwi obwodowej z rozmazem i oznaczeniem liczby płytek krwi,
  - f) OB,
  - g) badanie biochemiczne krwi, z uwzględnieniem: poziomu bilirubiny, kreatyniny, mocznika, kwasu moczowego, glukozy (na czczo), aktywności aminotransferaz i GGTP, jonogramu (Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>), poziomu cholesterolu,
  - h) oznaczenie wskaźnika protrombinowego (PT), APTT,
  - i) badanie ogólne moczu wraz z badaniem na obecność narkotyków,
  - j) badania serologiczne na obecność antygenu HBs oraz przeciwciał anti-HIV i antiHCV oraz w kierunku kiły,
  - k) badanie mikroskopowe kału na obecność pasożytów przewodu pokarmowego wykonane z wykorzystaniem metody preparatu bezpośredniego, preparatu zagęszczonego metodą sedymentacji i metodą flotacji,
  - l) badanie na nosicielstwo pałeczek *Salmonella* i *Shigella*,
  - m) próbę ciążową u żołnierza kobiety;
- 5) badanie dentystyczne – z określeniem diagramu uzębienia;
- 6) inne badania specjalistyczne i diagnostyczne – jeśli lekarz prowadzący uzna takie badania za niezbędne.

2. Wzór wywiadu lekarskiego do badań lekarskich żołnierzy zawodowych skierowanych do służby poza granicami państwa, które są przeprowadzane przed wyjazdem z kraju, jest określony w załączniku nr 11 do rozporządzenia.

3. Zakres badań lekarskich żołnierzy zawodowych skierowanych do służby poza granicami kraju, które są przeprowadzane po powrocie do kraju, obejmuje:

- 1) wywiad epidemiologiczny;
- 2) ogólne badanie lekarskie;
- 3) badania specjalistyczne: internistyczne, dermatologiczne, neurologiczne, laryngologiczne, okulistyczne, ortopedyczne, psychiatryczne w powiązaniu z opinią psychologiczną, a w przypadku żołnierza kobiety – także ginekologiczne;
- 4) badania diagnostyczne:
  - a) badanie radiologiczne klatki piersiowej,
  - b) badanie elektrokardiograficzne (EKG),

- c) badanie audiometryczne,
  - d) badanie morfologiczne krwi obwodowej z rozmazem i oznaczeniem liczby płytek krwi,
  - e) OB,
  - f) badanie biochemiczne krwi, z uwzględnieniem: poziomu bilirubiny, kreatyniny, mocznika, kwasu moczowego, glukozy (na czczo), aktywności aminotransferaz i GGTP, jonogramu (Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>), poziomu cholesterolu,
  - g) oznaczenie wskaźnika protrombinowego,
  - h) badanie ogólne moczu wraz z badaniem na obecność narkotyków,
  - i) badania serologiczne na obecność antygenu HBs oraz przeciwciał anti-HIV i antiHCV oraz w kierunku kiły,
  - j) badanie mikroskopowe kału na obecność pasożytów przewodu pokarmowego wykonane z wykorzystaniem metody preparatu bezpośredniego, preparatu zagęszczonego metodą sedymentacji i metodą flotacji,
  - k) próbę ciążową u żołnierza kobiety;
- 5) badanie dentystyczne;
- 6) badanie na nosicielstwo pałeczek *Salmonella* i *Shigella*;
- 7) badania uzupełniające w kierunku specyficznych chorób tropikalnych i pasożytniczych, charakterystycznych dla rejonu, w którym żołnierz pełnił służbę;
- 8) inne badania specjalistyczne i diagnostyczne, jeśli lekarz prowadzący uzna takie badania za niezbędne.

4. Wzór karty badań lekarskich żołnierzy zawodowych skierowanych do służby poza granicami państwa, które są przeprowadzane przed wyjazdem z kraju oraz po powrocie do kraju, jest określony w załączniku nr 12 do rozporządzenia.

5. Wzór wywiadu epidemiologicznego dla żołnierzy zawodowych po zakończeniu służby poza granicami państwa jest określony w załączniku nr 13 do rozporządzenia.

**§ 10. 1.** Żołnierze zawodowi skierowani do pełnienia służby poza granicami państwa podlegają przed wyjazdem szczepieniom ochronnym.

2. Wykaz zalecanych szczepień ochronnych jest określony w załączniku nr 14 do rozporządzenia.

3. Szczepienia ochronne wykonuje się w podmiotach leczniczych w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 2–4 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej.

**§ 11. 1.** Żołnierze zawodowi poddani szczepieniom ochronnym otrzymują Międzynarodową Książeczkę Szczepień, wydawaną zgodnie ze wzorem określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 19 ust. 10 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 i 2120 oraz z 2022 r. poz. 64, 655 i 974) przez podmiot leczniczy wykonujący i dokumentujący wykonanie szczepień ochronnych.

2. Podmioty lecznicze wykonujące szczepienia ochronne żołnierzy zawodowych prowadzą dokumentację medyczną dotyczącą szczepień ochronnych, w tym przechowują karty uodpornienia oraz przekazują informacje o wykonaniu szczepienia ochronnego do ewidencji wojskowej.

3. Odmowę żołnierza zawodowego poddania się zalecanych szczepieniom ochronnym lekarz przeprowadzający kwalifikację do szczepień odnotowuje w dokumentacji medycznej żołnierza. Informację o odmowie lekarz przekazuje w formie pisemnej dowódcy jednostki wojskowej przygotowującej do wyjazdu.

4. Żołnierza zawodowego, który odmówił poddania się szczepieniom ochronnym, nie kieruje się do służby poza granicami państwa.

**§ 12. 1.** Dla żołnierzy zawodowych, którzy pełnili służbę poza granicami państwa, organizuje się turnusy leczniczo-profilaktyczne, zwane dalej „turnusami”.

2. Turnusy organizuje się w wojskowych szpitalach uzdrowskowo-rehabilitacyjnych.

3. Ramowy program turnusu jest określony w załączniku nr 15 do rozporządzenia.

4. Żołnierza zawodowego kieruje na turnus dowódca jednostki wojskowej, w której pełni on służbę, na wniosek lekarza tej jednostki wojskowej lub lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad żołnierzami zawodowymi tej jednostki.

5. Wzór skierowania na turnus jest określony w załączniku nr 16 do rozporządzenia.

6. Dowódca jednostki wojskowej, o którym mowa w ust. 4, sporządza pisemną informację o skierowaniu żołnierza zawodowego na turnus i przekazuje ją kierownikowi komórki organizacyjnej właściwej do spraw zdrowia.

7. Przejazd na turnus i powrót z turnusu oraz finansowanie związanych z tym kosztów odbywają się na zasadach określonych w przepisach o podróżach służbowych żołnierzy zawodowych, wydanych na podstawie art. 445 ust. 15 ustawy.

8. W przypadku, o którym mowa w art. 288 ust. 16 ustawy, dowódca kieruje żołnierza zawodowego na kolejny turnus po odbyciu leczenia na podstawie wskazania uprawnionego lekarza. Przepis ust. 4 stosuje się odpowiednio.

**§ 13.** Wykaz chorób i schorzeń podlegających dyspanseryzacji jest określony w załączniku nr 17 do rozporządzenia.

**§ 14.** 1. W trakcie badań profilaktycznych lekarz kwalifikuje żołnierza zawodowego do grupy dyspanseryjnej oraz dokonuje stosownych wpisów w dokumentacji medycznej, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 437).

2. Żołnierzom zawodowym, u których stwierdzono chorobę lub schorzenie podlegające dyspanseryzacji, zakłada się kartę kontrolną intensywnego nadzoru dyspanseryzacyjnego.

3. Wzór karty kontrolnej intensywnego nadzoru dyspanseryzacyjnego jest określony w załączniku nr 18 do rozporządzenia.

**§ 15.** 1. Żołnierze zawodowi objęci dyspanseryzacją podlegają dodatkowym badaniom kontrolnym.

2. Termin wykonania dodatkowego badania kontrolnego określa lekarz wykonujący badania profilaktyczne lub właściwy lekarz specjalista.

3. Dodatkowe badania kontrolne przeprowadza się na podstawie skierowania lekarza wykonującego badania profilaktyczne.

4. Zakres dodatkowych badań kontrolnych jest określony w załączniku nr 19 do rozporządzenia.

**§ 16.** 1. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.<sup>1)</sup>

Minister Obrony Narodowej: z up. *W. Skurkiewicz*

<sup>1)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Obrony Narodowej z dnia 23 grudnia 2010 r. w sprawie niektórych świadczeń zdrowotnych przysługujących żołnierzom zawodowym (Dz. U. z 2011 r. poz. 36 oraz z 2016 r. poz. 225), które zgodnie z art. 822 ust. 6 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. poz. 655 i 974) traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

Załączniki do rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej  
z dnia 5 lipca 2022 r. (poz. 1531)

Załącznik nr 1

WZÓR

## KWESTIONARIUSZ WSTĘPNEJ OCENY STANU ZDROWIA PSYCHICZNEGO W RAMACH WYWIADU PSYCHOLOGICZNEGO ŻOŁNIERZY ZAWODOWYCH SKIEROWANYCH DO SŁUŻBY POZA GRANICAMI PAŃSTWA

Odpowiedz na wszystkie pytania po dokładnym zapoznaniu się z ich treścią. Badanie jest dobrowolne. Część I dotyczy danych personalnych, część II – służby wojskowej w kraju, część III – służby wojskowej poza granicami państwa, część IV – sytuacji trudnych, których doświadczyłeś(-łaś) na misji. Celem ankiety jest ocena psychologicznych skutków twojego udziału w misji.

### I. DANE PERSONALNE

1. Nazwisko:	2. Imię:	3. Wiek:				
4. Wykształcenie:	a. magisterskie	b. licencjat	c. średnie	d. zawodowe	e. gimnazjalne	f. podstawowe
5. Stan cywilny:	a. kawaler/panna	b. żonaty/zamężna	c. rozwiedziony/rozwiedziona	d. wdowiec/wdowa		
6. Liczba dzieci:	7. Wiek dzieci:					
a. ....						
b. brak						
8. Adres zamieszkania:						
9. Imię i nazwisko członka/członków najbliższej rodziny (zaznaczyć właściwe):						
a. żona/mąż: .....						
b. dzieci: .....						
c. rodzice: .....						
d. rodzeństwo: .....						
e. inna: .....						
10. Adres zamieszkania członka/członków najbliższej rodziny:						
a. żona/mąż: .....						
b. dzieci: .....						
c. rodzice: .....						
d. rodzeństwo: .....						
e. inna: .....						

<b>II. SŁUŻBA WOJSKOWA W KRAJU</b>			
1. Nazwa jednostki wojskowej:		2. Stopień wojskowy:	3. Wyszuga lat:
4. Stanowisko służbowe:	5. Rodzaj służby: a. stała b. kontraktowa	6. Rok powołania do służby:	
7. Miejsce pełnienia służby (nazwa miejscowości):	8. Odległość miejsca służby od miejsca zamieszkania (w km):		
9. Nazwy jednostek organizacyjnych (komórek organizacyjnych) i garnizonów, w których do tej pory służyłeś(-łaś), okres pełnienia służby, nazwa stanowiska (wg wzoru):	a. 12 Brygada Zmechanizowana – Szczecin – 1996–1998 – działający operator b. c. d. e. f. g. h. i.		
<b>III. SŁUŻBA WOJSKOWA POZA GRANICAMI PAŃSTWA</b>			
1. W ilu miesiąch uczestniczyłeś(-łaś)?	a. Jadę pierwszy raz.	b. Brałem(-łam) udział w .....	..... miesiąch.
2. Jeżeli jedziesz kolejny raz, podaj (wg wzoru):	XII Zmiana PKW Afganistan nr zmian, kraj	1.10.2012–30.05.2013 okres trwania	kierowca stanowisko
	..... nr zmian, kraj	..... okres trwania	..... stanowisko
	..... nr zmian, kraj	..... okres trwania	..... stanowisko
	..... nr zmian, kraj	..... okres trwania	..... stanowisko
	..... nr zmian, kraj	..... okres trwania	..... stanowisko
3. Wymień powody, dla których brałeś(-łaś) udział w misji:			
4. Jaka jest twoja obecna motywacja do wyjazdu na misję?			



<b>KONSEKWENCJE ZDROWOTNE UDZIAŁU W POPRZEDNIACH MISJACH</b>			
5. Czy na poprzedniej misji / poprzednich misjach doznałeś(-łaś) urazu/choroby? TAK / NIE Jeżeli tak, podaj, jakiego urazu / jakiej choroby: .....			
6. Czy z powodu urazu/choroby na poprzedniej misji / poprzednich misjach: a. przebywałeś(-łaś) w szpitalu? TAK / NIE b. zostałeś(-łaś) zwolniony(-na) czasowo z obowiązków? TAK / NIE c. zostałeś(-łaś) zrotowany(-na) do kraju? TAK / NIE d. zostałeś(-łaś) oddelegowany(-na) do wykonywania obowiązków na innym stanowisku? TAK / NIE			
7. Czy wojskowa komisja lekarska ustaliła uszczerbek na zdrowiu będący skutkiem tego urazu / tej choroby na poprzedniej misji / poprzednich misjach? TAK / NIE Jeżeli tak, napisz, w jakiej wysokości: .....%			
8. Czy posiadasz status weterana poszkodowanego?		TAK	NIE
<b>IV. SYTUACJE STRESOWE, W KTÓRYCH BRAŁEŚ(-ŁAŚ) UDZIAŁ NA POPRZEDNIACH MISJACH</b>			
1. Czy brałeś(-łaś) udział w zdarzeniach, w których bezpośrednio było zagrożone twoje zdrowie/życie? TAK / NIE Jeżeli tak, wskaż w jakich: a. wybuch IED b. ostrzał przeciwnika c. agresja ludności cywilnej d. innych: .....			
2. Czy znajdowałeś(-łaś) się w okrażeńiu sił przeciwnika lub w zastawionej przez niego zasadzce?		TAK	NIE
3. Czy uczestniżyłeś(-łaś) w kontakcie ogniowym?		TAK	NIE
4. Czy w trakcie kontaktu ogniowego prowadziłeś(-łaś) ogień celowany (do konkretnej osoby, a nie w obiekt czy obszar)?		TAK	NIE
5. Czy widziałeś(-łaś) skutki prowadzonego przez siebie ognia celowanego bądź wiesz o jego skutkach (ranni, zabici)?		TAK	NIE
6. Czy udzielałeś(-łaś) pierwszej pomocy rannym i poszkodowanym?		TAK	NIE
7. Czy któryś z twoich podwładnych został kontuzjowany, ranny lub zabity (odpowiedz, jeśli masz podwładnych)?		TAK	NIE

8. Czy któryś z twoich kolegów został ranny lub zabity?	TAK	NIE
9. Czy masz subiektywne odczucie, że stało się to (pkt 7, 8) na skutek popełnionego przez ciebie błędu?	TAK	NIE
10. Czy wciąż rozpamiętujesz lub analizujesz podjęte przez siebie decyzje?	TAK	NIE
11. Czy byłeś(-łaś) świadkiem śmierci, zranienia kobiet, dzieci?	TAK	NIE
12. Czy byłeś(-łaś) świadkiem szokującego traktowania kobiet, dzieci?	TAK	NIE
13. Czy widziałeś(-łaś) okaleczone ciała, zwłoki?	TAK	NIE
14. Czy uczestniczyłeś(-łaś) w tłumieniu demonstracji z udziałem ludności cywilnej?	TAK	NIE
15. Czy zespół, z którym wykonywałeś(-łaś) zadania, był zgrany, godny zaufania, wspierający?	TAK	NIE
16. Czy na misji byłeś(-łaś) obiektem drwin, wyszydzania, ośmieszania przez innych?	TAK	NIE
17. Czy twoje życie osobiste, rodzinne było obiektem żartów, drwin i plotek?	TAK	NIE
18. Czy w trakcie misji doświadczyłeś(-łaś) stresu związanego: a. ze śmiercią członka rodziny? TAK / NIE b. z chorobą członka rodziny? TAK / NIE c. ze zdradą współmałżonka/partnera? TAK / NIE d. z opuszczeniem przez współmałżonka/partnera? TAK / NIE e. z innym wydarzeniem? TAK / NIE		
19. Czy w trakcie misji korzystalesz(-łaś) ze wsparcia psychicznego? TAK / NIE Jeżeli tak, wskaż, kto udzielił ci wsparcia: a. koledzy b. przełożeni c. podwładni d. psycholog e. kapelan f. inna osoba: .....		
20. Czy byłeś(-łaś) karany(-na) dyscyplinarnie na misji?	TAK	NIE
<b>KONSEKWENCJE PSYCHOLOGICZNE UDZIAŁU W POPRZEDNICH MISJACH</b>		
1. Czy odbyłeś(-łaś) konsultację psychologiczną po misji u psychologa jednostki wojskowej?	TAK	NIE
2. Czy w trakcie konsultacji psychologicznej po misji stwierdzono u ciebie jakiegokolwiek zaburzenia zdrowia psychicznego?	TAK	NIE

3. Czy zostałeś(-łaś) skierowany(-na) na turnus leczniczo-profilaktyczny po misji?	TAK	NIE
4. Czy zostałeś(-łaś) skierowany(-na) na leczenie do oddziału zdrowia psychicznego z powodu problemów psychicznych po misji?	TAK	NIE
5. Czy korzystałeś(-łaś) z pomocy psychologicznej/psychiatrycznej w placówce pozaresortowej (spoza MON)?	TAK	NIE
<b>V. AKTUALNY STAN PSYCHICZNY</b>		
1. Czy aktualnie doświadczasz trudności mających istotny wpływ na stan twojego zdrowia psychicznego? TAK / NIE Jeżeli tak, wymień jakie: .....		
2. Czy w ciągu ostatniego roku doświadczyłeś(-łaś): a. rozvodu, separacji? TAK / NIE b. śmierci bliskiej osoby? TAK / NIE c. poważnej choroby? TAK / NIE d. poważnej choroby bliskiej osoby? TAK / NIE e. innego kryzysu? TAK / NIE (jeżeli tak, opisz): .....		
3. Czy w ostatnim roku zauważyłeś(-łaś) u siebie trudności z zapamiętywaniem, koncentracją i utrzymywaniem uwagi?	TAK	NIE
4. Czy przyjmujesz środki uspokajające, nasenne?	TAK	NIE
5. Czy odczuwałeś rozdrażnienie, lęk, niepokój, złość? Jeżeli tak, określ częstotliwość: a. codziennie b. 2-3 razy w tygodniu c. kilka razy w miesiącu d. rzadziej niż kilka razy w miesiącu	TAK	NIE
6. Czy ktokolwiek zwracał ci uwagę, że pijesz za dużo alkoholu?	TAK	NIE
7. Czy miałeś(-łaś) w ciągu ostatniego roku myśli samobójcze?	TAK	NIE
8. Czy odczuwałeś smutek, brak energii, brak pewności siebie i chęci do działania?	TAK	NIE
9. Czy masz obawy związane z wyjazdem na misję? TAK / NIE		
Jeżeli tak, napisz jakie: .....		
10. W jaki sposób radzisz sobie z nimi? .....		

11. Czy obecnie czujesz, że ludzie są do ciebie nieprzyjaźnie nastawieni i zagraża ci z ich strony niebezpieczeństwo?	TAK	NIE
12. Czy obecnie obawiasz się, że możesz stracić kontrolę nad sobą i wyrządzić komuś krzywdę?	TAK	NIE
13. Co robisz, gdy wpadasz w złość? .....		
14. Czy w ostatnim roku korzystałeś(-łaś) z pomocy: a. lekarza psychiatry? TAK / NIE b. psychologa? TAK / NIE c. neurologa? TAK / NIE Jeżeli tak, to kiedy: .....		
Data ..... Podpis badanego .....		
<b>UWAGI PSYCHOLOGA</b>		
Data ..... Podpis, pieczętka psychologa .....		

## WZÓR

.....  
(pieczęć placówki zatrudnienia  
psychologa wydającego  
zaświadczenie)

**ZAŚWIADCZENIE  
WYDAWANE PO BADANIU PSYCHOLOGICZNYM  
ŻOŁNIERZOWI ZAWODOWEMU SKIEROWANEMU DO SŁUŻBY POZA  
GRANICAMI PAŃSTWA**

**nr ...../..... r.**

Na podstawie badania psychologicznego przeprowadzonego zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 5 lipca 2022 r. w sprawie świadczeń zdrowotnych przysługujących żołnierzom zawodowym (Dz. U. poz. 1531) stwierdzam u:

Pani/Pana

.....  
(stopień, imię i nazwisko)

nr PESEL

.....  
1) brak przeciwwskazań psychologicznych do pełnienia służby poza granicami państwa<sup>\*)</sup>

2) istnienie przeciwwskazań psychologicznych do pełnienia służby poza granicami państwa<sup>\*)</sup>

UZASADNIENIE

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis i pieczęć psychologa)

<sup>\*)</sup> Niepotrzebne skreślić.

## WZÓR

**KWESTIONARIUSZ WSTĘPNEJ OCENY STANU ZDROWIA PSYCHICZNEGO W RAMACH WYWIADU  
PSYCHOLOGICZNEGO ŻOŁNIERZY ZAWODOWYCH PO ZAKOŃCZENIU SŁUŻBY POZA GRANICAMI PAŃSTWA**

Odpowiedz na wszystkie pytania po dokładnym zapoznaniu się z ich treścią. Część I dotyczy danych personalnych, II – służby wojskowej w kraju, część III – służby wojskowej poza granicami państwa, część IV – sytuacji trudnych, których doświadczyłeś(-łaś) na misji. Celem ankiety jest ocena psychologicznych skutków twojego udziału w misji.

I. DANE PERSONALNE	
1. Nazwisko:	2. Imię:
3. Wiek:	
4. Wykształcenie: a. magisterskie b. licencjat c. średnie d. zawodowe e. gimnazjalne f. podstawowe	
5. Stan cywilny: a. kawaler/panna b. żonaty/zamężna c. rozwiedziony/rozwiedziona d. wdowiec/wdowa	
6. Liczba dzieci: a. .... b. brak	7. Wiek dzieci:
8. Adres zamieszkania:	
9. Najbliższa rodzina: a. żona/mąż b. dzieci c. rodzice d. rodzeństwo e. inna:	
10. Adres zamieszkania członka/członków najbliższej rodziny: a. żona/mąż: ..... b. dzieci: ..... c. rodzice: ..... d. rodzeństwo: ..... e. inna: .....	
II. SŁUŻBA WOJSKOWA W KRAJU	
1. Nazwa jednostki wojskowej:	2. Stopień wojskowy:
3. Wystuga lat:	
4. Stanowisko służbowe:	5. Rodzaj służby: a. stała b. kontraktowa
6. Rok powołania do służby:	
7. Miejsce pełnienia służby (nazwa miejscowości):	8. Odległość miejsca służby od miejsca zamieszkania (w km):

<p>9. Nazwy jednostek organizacyjnych (komórek organizacyjnych) i garnizonów, w których do tej pory służyłeś(-łaś), okres pełnienia służby, nazwa stanowiska (wg wzoru):</p> <p><i>a. 12 Brygada Zmechanizowana – Szczecin – 1996–1998 – działonowy operator</i></p> <p><i>b.</i></p> <p><i>c.</i></p> <p><i>d.</i></p> <p><i>e.</i></p> <p><i>f.</i></p> <p><i>g.</i></p> <p><i>h.</i></p> <p><i>i.</i></p>			
<b>III. SŁUŻBA WOJSKOWA POZA GRANICAMI PAŃSTWA</b>			
1. W ilu misjach uczestniczyłeś(-łaś)?			
a. Byłem(-łam) pierwszy raz.		b. Brałem(-łam) udział w ..... misjach.	
2. Podaj misję, w których uczestniczyłeś(-łaś) (wg wzoru):			
<i>XII Zmiana PKW Afganistan</i>		<i>1.10.2012–30.05.2013</i>	
<i>nr zmiany, kraj</i>		<i>okres trwania</i>	
.....		.....	
<i>nr zmiany, kraj</i>		<i>okres trwania</i>	
.....		.....	
<i>nr zmiany, kraj</i>		<i>okres trwania</i>	
.....		.....	
<i>nr zmiany, kraj</i>		<i>okres trwania</i>	
.....		.....	
<i>nr zmiany, kraj</i>		<i>okres trwania</i>	
.....		.....	
<i>nr zmiany, kraj</i>		<i>okres trwania</i>	
.....		.....	
3. Wymień powody, dla których brałeś(-łaś) udział w misji?			
<b>KONSEKWENCJE ZDROWOTNE UDZIAŁU W POPRZEDNICH MISJACH</b>			
4. Czy na poprzedniej misji / poprzednich misjach doznałeś(-łaś) urazu/choroby?			
TAK / NIE			
Jeżeli tak, podaj, jakiego urazu / jakiej choroby:			
.....			
5. Czy z powodu urazu/choroby na poprzedniej misji / poprzednich misjach:			
a. przebywałeś(-łaś) w szpitalu? TAK / NIE			
b. zostałeś(-łaś) zwolniony(-na) czasowo z obowiązków? TAK / NIE			
c. zostałeś(-łaś) zrotowany(-na) do kraju? TAK / NIE			
d. zostałeś(-łaś) oddelegowany(-na) do wykonywania obowiązków na innym stanowisku? TAK / NIE			

6. Czy wojskowa komisja lekarska ustaliła uszczerbek na zdrowiu będący skutkiem tego urazu / tej choroby na poprzedniej misji / poprzednich misjach?			
TAK / NIE			
Jeżeli tak, napisz, w jakiej wysokości: .....%			
7. Czy posiadasz status weterana poszkodowanego?	TAK	NIE	Jeżeli tak, to od kiedy: ..... (rok)
<b>IV. SYTUACJE STRESOWE, W KTÓRYCH BRAŁEŚ(-ŁAŚ) UDZIAŁ NA POPRZEDNICH MISJACH</b>			
1. Czy brałeś(-łaś) udział w zdarzeniach, w których bezpośrednio było zagrożone twoje zdrowie/życie?			
TAK / NIE			
Jeżeli tak, wskaż w jakich:			
a. wybuch IED			
b. ostrzał przeciwnika			
c. agresja ludności cywilnej			
d. innych: .....			
2. Czy znajdowałeś(-łaś) się w okrażeńiu sił przeciwnika lub w zastawionej przez niego zasadce?	TAK	NIE	
3. Czy uczestczyłeś(-łaś) w kontakcie ogniowym?	TAK	NIE	
4. Czy w trakcie kontaktu ogniowego prowadziłeś(-łaś) ogień celowany (do konkretnej osoby, a nie w obiekt czy obszar)?	TAK	NIE	
5. Czy widziałeś(-łaś) skutki prowadzonego przez siebie ognia celowanego bądź wiesz o jego skutkach (ranni, zabici)?	TAK	NIE	
6. Czy udzielałeś(-łaś) pierwszej pomocy rannym i poszkodowanym?	TAK	NIE	
7. Czy któryś z twoich podwładnych został kontuzjowany, ranny lub zabity (odpowiedz, jeśli masz podwładnych)?	TAK	NIE	
8. Czy któryś z twoich kolegów został ranny lub zabity?	TAK	NIE	
9. Czy masz subiektywne odczucie, że stało się to (pkt 7, 8) na skutek popełnionego przez ciebie błędu?	TAK	NIE	
11. Czy byłeś(-łaś) świadkiem śmierci, zranienia kobiet, dzieci?	TAK	NIE	
12. Czy byłeś(-łaś) świadkiem szokującego traktowania kobiet i dzieci?	TAK	NIE	
13. Czy widziałeś(-łaś) okaleczone ciała, zwłoki?	TAK	NIE	
14. Czy uczestniczyłeś(-łaś) w tłumieniu demonstracji z udziałem ludności cywilnej?	TAK	NIE	



15. Czy zespół, z którym wykonywałeś(-łaś) zadania był zgrany, godny zaufania, wspierający?	TAK	NIE
16. Czy zdarzyło się, że byłeś(-łaś) na misji obiektem drwin, wyszydzania, ośmieszania przez innych?	TAK	NIE
17. Czy twoje życie osobiste, rodzinne było obiektem żartów, drwin i plotek?	TAK	NIE
18. Czy w trakcie misji doświadczyłeś(-łaś) stresu związanego: a. ze śmiercią członka rodziny? TAK / NIE b. z chorobą członka rodziny? TAK / NIE c. ze zdradą współmałżonka/partnera? TAK / NIE d. z opuszczeniem przez współmałżonka/partnera? TAK / NIE e. z innym wydarzeniem? TAK / NIE		
19. Czy w trakcie misji korzystałeś(-łaś) ze wsparcia psychicznego? TAK / NIE Jeżeli tak, wskaż, kto udzielił ci wsparcia: a. koledy b. przełożeni c. podwładni d. psycholog e. kapelan f. inna osoba: .....		
20. Czy byłeś(-łaś) karany(-na) dyscyplinarnie na misji?	TAK	NIE
21. Czy doznałeś(-łaś) urazu/choroby na tej misji?	TAK	NIE
22. Czy z powodu urazu/choroby na tej misji: a. przebywałeś(-łaś) w szpitalu? TAK / NIE b. zostałeś(-łaś) zwolniony(-na) czasowo z obowiązków? TAK / NIE c. zostałeś(-łaś) zrotowany(-na) do kraju? TAK / NIE d. zostałeś(-łaś) oddelegowany(-na) do wykonywania obowiązków na innym stanowisku? TAK / NIE	Jeżeli tak, napisz, z jakiego powodu: .....	Jeżeli tak, napisz, z jakiego powodu: .....
<b>KONSEKWENCJE PSYCHOLOGICZNE UDZIAŁU W MISJI</b>		
<i>Przypomnij sobie najtrudniejsze sytuacje, których doświadczyłeś(-łaś) na misji, i określ, jaki miały lub mają nadal na ciebie wpływ. (skala wpływu zdarzeń – Z. Juczynski)</i>		
1. Gdy tylko przypominam sobie zdarzenie(-nia) z misji, wracają emocje	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak	
2. Mam trudności z przesypaniem całej nocy	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak	
3. Inne rzeczy ciągle skłaniają mnie do myślenia o tym, co się stało na misji	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak	
4. Jestem zły/zła i poirytowany(-na)	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak	

5. Staram się nie denerwować, gdy o tym myślę lub gdy mi się to przypomni	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak
6. Myślę o tym, mimo że nie mam takiego zamiaru	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak
8. Staram się o tym zapomnieć	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak
9. Obraz(y) zdarzeń z misji utkwiły w moim umyśle	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak
10. Czuję się zdenerwowany(-na) i zalekniony(-na)	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak
11. Staram się unikać myślenia o tym, co tam się wydarzyło	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak
12. Staram się nie przejmować emocjami związanymi ze zdarzeniami z misji, mimo że je odczuwam	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak
13. Emocje związane z wydarzeniami z misji są jakby przytłumione	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak
14. Uświadamiam sobie, że postępuję tak, jak wtedy, gdy to zdarzenie / te zdarzenia miało/ miały miejsce, lub czuję się tak, jakbym cofnął(-nęła) się do tej chwili	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak
15. Mam trudności z zasypianiem	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak
16. Silne emocje związane z wydarzeniem(-niami) z misji pojawiają się i znikają	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak
17. Uświadłem(-łam) usunąć te wspomnienia z mojej pamięci	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak
18. Mam trudności z koncentracją	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak
19. Przypominanie tego zdarzenia / tych zdarzeń wywołuje u mnie pocenie się, trudności w oddychaniu, zawroty głowy	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak
20. To zdarzenie / te zdarzenia pojawiają/pojawiają się w moich snach	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak
21. Mam odczucie, że stałem(-łam) się bardziej czujny(-na) i ostrożny(-na)	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak
22. Staram się unikać rozmów o tym zdarzeniu / tych zdarzeniach	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak
23. Gdy tylko przypominam sobie zdarzenie(-nia) z misji, wracają emocje	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak

Data ..... Podpis badanego .....

**UWAGI PSYCHOLOGA**

Data ..... Podpis, pieczęćka psychologa .....

## WZÓR

.....  
(pieczęć placówki zatrudnienia  
psychologa wydającego  
zaświadczenie)

**ZAŚWIADCZENIE  
WYDAWANE ŻOŁNIERZOWI ZAWODOWEMU  
PO BADANIU PSYCHOLOGICZNYM, KTÓRE JEST PRZEPROWADZANE  
PO ZAKOŃCZENIU SŁUŻBY POZA GRANICAMI PAŃSTWA**

**nr ...../..... r.**

Na podstawie badania psychologicznego przeprowadzonego zgodnie z § 4 ust. 4 rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 5 lipca 2022 r. w sprawie świadczeń zdrowotnych przysługujących żołnierzom zawodowym (Dz. U. poz. 1531) stwierdzam u:

Pani/Pana

.....  
(stopień, imię i nazwisko)

nr PESEL

- .....
- 1) brak zaburzeń psychologicznych związanych z pełnieniem służby poza granicami państwa<sup>\*)</sup>
  - 2) istnienie zaburzeń psychologicznych związanych z pełnieniem służby poza granicami państwa<sup>\*)</sup>
- .....

(rozpoznanie wstępne)

WSKAZANIA PSYCHOLOGA<sup>\*)</sup>:

- 1) wymaga uczestnictwa w turnusie leczniczo-profilaktycznym
- 2) wymaga leczenia specjalistycznego:

.....  
(psychiatrycznego, psychoterapii itp.)

3) nie wymaga oddziaływań terapeutycznych

UZASADNIENIE

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis i pieczęć psychologa)

<sup>\*)</sup> Niepotrzebne skreślić.

## WZÓR

....., dnia ..... 20... r.

*(pieczęć wojskowej komisji lekarskiej)***CERTYFIKAT ZDROWIA NR ...****żołnierza zawodowego – kandydata do służby poza granicami państwa we wszystkich strefach klimatycznych**

Pan(i)

.....  
*(stopień wojskowy, imię, nazwisko)*

urodzony(-na)

.....

nr PESEL

.....

jest zdolny(-na) do pełnienia służby poza granicami państwa we wszystkich strefach klimatycznych na okres 3 lat od daty wystawienia niniejszego certyfikatu.

m.p.

Przewodniczący

.....

*Uwaga:**Certyfikat sporządza się w 3 egzemplarzach.**1 egzemplarz doręcza się kandydatowi.**1 egzemplarz przesyła się organowi kierującemu.**1 egzemplarz pozostaje w aktach wojskowej komisji lekarskiej.*

## SPOSÓB POBIERANIA MATERIAŁU GENETYCZNEGO

1. Materiał genetyczny pobiera personel medyczny pracowni właściwych do wykonania badania cytogenetycznego podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej.
2. Materiał genetyczny pobiera personel medyczny pracowni właściwych do wykonania badania cytogenetycznego niżej wymienionych podmiotów leczniczych:
  - 1) Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie, Pracownia Genetyki Molekularnej Zakładu Patomorfologii;
  - 2) 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Bydgoszczy, Pracownia Genetyki Klinicznej Zakładu Patomorfologii.
3. Przed pobraniem materiału genetycznego każdy badany musi być zapoznany z celem badania oraz wyrazić zgodę, wypełniając i podpisując „Deklarację świadomej zgody”, zawierającą m.in. informację o celu badania.
4. Każdy badany otrzymuje potwierdzenie pobrania materiału genetycznego (materiału biologicznego).
5. Pobranie materiału genetycznego realizowane jest wyłącznie na podstawie dokumentu personalnego potwierdzającego (inicjującego procedurę) skierowanie lub wyznaczenie żołnierza do pełnienia służby poza granicami państwa, wydanego przez właściwy organ wojskowy.
6. Kopia dokumentu personalnego, o którym mowa w pkt 5, jest przekazywana niezwłocznie przez właściwy organ wojskowy do dyrektora oraz komendanta podmiotu leczniczego wykonującego pobranie materiału genetycznego.
7. Kopia potwierdzenia pobrania materiału genetycznego jest przekazywana niezwłocznie przez dyrektora/komendanta podmiotu leczniczego pobierającego materiał genetyczny do dowódcy macierzystej jednostki (komórki) organizacyjnej, w której żołnierz pełni służbę, przed wyjazdem do pełnienia służby poza granicami państwa celem odnotowania pobrania materiału we właściwej ewidencji (bazie danych), w tym prowadzonej w systemie informatycznym SEW-online.
8. Materiał genetyczny jest pobierany z jamy ustnej, nieinwazyjnie, w formie wymazu, przy użyciu specjalnego zestawu. Sposób pobierania materiału do badań nie może zmieniać jego właściwości.
9. Materiał pobierany do badań jest traktowany jako zakaźny.
10. Każdej pobranej próbce i każdemu innemu materiałowi związanemu z tą próbką nadaje się odpowiedni kod kreskowy.
11. Pracownie właściwe do wykonania badania cytogenetycznego podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, opracowują, wdrażają i stosują procedury pobierania materiału do badań na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1923 i 2065, z 2020 r. poz. 464 i 2042 oraz z 2021 r. poz. 747).

## SPOSÓB PRZECHOWYWANIA MATERIAŁU GENETYCZNEGO

1. Pomieszczenia pracowni właściwych do wykonania badania cytogenetycznego w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, muszą spełniać standardy jakości określone w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1923 i 2065, z 2020 r. poz. 464 i 2042 oraz z 2021 r. poz. 747).
2. Materiały biologiczne oraz dokumentacja nie stanowią dokumentacji w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 742 oraz z 2022 r. poz. 655), więc nie należy nadawać im klauzul w rozumieniu tej ustawy.
3. Pracownia właściwa do wykonania badania cytogenetycznego opracowuje, wdraża i stosuje procedury przechowywania materiału do badania laboratoryjnego dla wykonywanych badań, określające warunki i maksymalny czas przechowywania materiału od jego pozyskania do wykonania badania oraz po wykonaniu badania, z uwzględnieniem w szczególności aktualnej wiedzy medycznej i zaleceń wytwórców wyrobów medycznych, które są stosowane do diagnostyki *in vitro*.
4. W pracowni przechowuje się kontrolne próbki (drugi komplet zgodny z kodem pierwszej próbki) z materiałem biologicznym (oznakowane jedynie kodem kreskowym), próbówki z wyizolowanym DNA (oznakowane jedynie kodem kreskowym) oraz formularz świadomej zgody na badanie z danymi osobowymi i kodem kreskowym. Deklaracje świadomej zgody są przechowywane oddzielnie w odpowiednio zabezpieczonych sejfach.
5. Za prowadzenie i przechowywanie dokumentacji medycznej związanej z realizacją zadania zleconego, zwanej dalej „dokumentacją”, są odpowiedzialni:
  - 1) Dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie;
  - 2) Komendant 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego SPZOZ w Bydgoszczy.
6. Uzyskane w czasie realizacji zadania zleconego informacje dotyczące pobranego materiału genetycznego oraz dane administracyjne badanych będą przechowywane w podmiocie leczniczym (pracowni) przez okres pełnienia służby; należy je traktować w sposób przewidziany dla materiałów zawierających dane wrażliwe.
7. Dokumentacja medyczna jest prowadzona, przechowywana i przetwarzana zgodnie z przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej. Prowadzi się ją także w formie zapisu na środkach przekazu elektronicznego oraz w postaci wydruku wyników badań. Informacje dotyczące badań przechowuje się w postaci elektronicznej na dysku twardym oraz na innych nośnikach zewnętrznych (dyskach przenośnych i/lub dyskietkach/płytach), z zachowaniem wymagań określonych w przepisach dotyczących dokumentacji medycznej oraz w sposób umożliwiający ich pełne odtworzenie.
8. Dokumentację wewnętrzną pracowni stanowią:
  - 1) księga pracowni;
  - 2) księga wydanych zaświadczeń;
  - 3) księga przychodów i rozchodów odczynników.
9. Indywidualna dokumentacja medyczna dotycząca pobranego materiału genetycznego będzie wydawana osobom skierowanym na badania jedynie na ich wniosek. Dokumentacja

indywidualna będzie wydawana w formie wydruków lub może być przekazana w formie elektronicznej (uwierzytelnionej).

10. Dokumentację medyczną należy przechowywać w warunkach odpowiednich do przechowywania materiałów zawierających dane wrażliwe.
11. Podmioty lecznicze (pracownie) powinny zarządzać dokumentacją medyczną w taki sposób, aby zapewnić jej odpowiednią ochronę – w tym warunki zabezpieczające przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych, a także umożliwiające wykorzystanie dokumentacji bez zbędnej zwłoki.
12. Pobrany materiał będzie przechowywany przez okres pełnienia zawodowej służby wojskowej.



## PROCEDURA NISZCZENIA MATERIAŁU GENETYCZNEGO

Niszczenie materiału genetycznego odbywa się z zachowaniem następujących zasad:

- 1) w skład materiału genetycznego podlegającego zniszczeniu wchodzi:
  - a) wymazówki wraz z indywidualnym kodem identyfikacyjnym żołnierza, od którego pobrano materiał,
  - b) wyizolowany materiał wraz z kodem identyfikującym żołnierza, od którego pobrano materiał;
- 2) materiały określone w pkt 1 są umieszczane w obecności członków komisji w szczelnym naczyniu, które jest deponowane w szczelnie zamkniętym i opisanym pojemniku transportowym;
- 3) po zamknięciu pojemnika z materiałem przewodniczący komisji sporządza w dwóch egzemplarzach protokół zapakowania, który podpisują wszyscy obecni przy czynności pakowania materiału;
- 4) pojemnik zostaje złożony w miejscu zabezpieczonym przed dostępem osób nieupoważnionych;
- 5) w możliwie najkrótszym terminie osoba wyznaczona przez przewodniczącego komisji przewozi pojemnik do miejsca niszczenia odpadów medycznych w obecności co najmniej pełnomocnika do spraw ochrony informacji niejawnych i przedstawiciela pracowni genetyki podmiotu leczniczego, będących członkami komisji;
- 6) przewieziony pojemnik jest spalany w obecności członków komisji przewożących materiał;
- 7) po spaleniu osoba wyznaczona przez przewodniczącego komisji sporządza w dwóch egzemplarzach protokół spalania, który podpisują członkowie komisji obecni przy spaleniu;
- 8) po zakończeniu procedury niszczenia jeden egzemplarz protokołów określonych w pkt 3 i 7 jest przekazywany kierownikowi podmiotu leczniczego, a drugi egzemplarz przewodniczący komisji przekazuje dyrektorowi departamentu Ministerstwa Obrony Narodowej właściwego do spraw zdrowia w celu archiwizacji.

## WZÓR

**PROTOKÓŁ ZAPAKOWANIA MATERIAŁU GENETYCZNEGO NR ...../.....**

W dniu ..... r., działając na podstawie procedury niszczenia materiału genetycznego żołnierzy zawodowych, Komisja powołana w składzie:

1. ....  
(stopień, imię i nazwisko – nr PESEL)
2. ....  
(stopień, imię i nazwisko – nr PESEL)
3. ....  
(stopień, imię i nazwisko – nr PESEL)
4. ....  
(stopień, imię i nazwisko – nr PESEL)
5. ....  
(stopień, imię i nazwisko – nr PESEL)
6. ....  
(stopień, imię i nazwisko – nr PESEL)
7. ....  
(stopień, imię i nazwisko – nr PESEL)

zapakowała materiał genetyczny przeznaczony do zniszczenia – zgodnie z wykazem ujętym w załączniku do niniejszego protokołu.

W skład materiału genetycznego, który podlega zniszczeniu, wchodzi:

1. wymazówka wraz z indywidualnym kodem identyfikującym żołnierza, od którego pobrano materiał genetyczny;
2. wyizolowane DNA wraz z kodem identyfikującym żołnierza, od którego pobrano materiał genetyczny.

Powyższy materiał zapakowano do ..... worków foliowych, a następnie do pojemników,  
(wpisać liczbę worków)  
które opisano kolejno numerami – zgodnie z procedurą segregacji materiałów zakaźnych.

Pakowanie odbyło się

W .....  
(wpisać nazwę i adres pracowni)

Pojemniki szczelnie zamknięto i zabezpieczono.

Podpisy członków Komisji:

1. ....  
(czytelny podpis)
2. ....  
(czytelny podpis)
3. ....  
(czytelny podpis)
4. ....  
(czytelny podpis)
5. ....  
(czytelny podpis)
6. ....  
(czytelny podpis)
7. ....  
(czytelny podpis)

**ZAŁĄCZNIK DO PROTOKOŁU ZAPAKOWANIA  
MATERIAŁU GENETYCZNEGO**

Lp.	Kod identyfikujący żołnierza	PESEL	Data pobrania materiału genetycznego

## WZÓR

**PROTOKÓŁ SPALENIA MATERIAŁU GENETYCZNEGO**

W dniu ..... r., działając na podstawie procedury niszczenia materiału genetycznego żołnierzy zawodowych, Komisja powołana w składzie:

1. ....  
(stopień, imię i nazwisko – nazwa stanowiska służbowego i komórki organizacyjnej)
2. ....  
(stopień, imię i nazwisko – nazwa stanowiska służbowego i komórki organizacyjnej)

przewiozła zapakowany materiał genetyczny przeznaczony do zniszczenia do miejsca niszczenia odpadów:

.....  
(wpisać nazwę i adres firmy niszczącej odpady)

W obecności Komisji oraz przedstawiciela zakładu utylizacji odpadów spalono pojemniki z materiałem genetycznym żołnierzy ujętych w protokole zapakowania materiału genetycznego nr ...../.....

## Podpisy członków Komisji:

1. ....  
(czytelny podpis)
2. ....  
(czytelny podpis)
3. ....  
(czytelny podpis)
4. ....  
(czytelny podpis)

Pieczęć i podpis przedstawiciela zakładu  
utylizacji odpadów:

.....  
(czytelny podpis)

## WZÓR

**Wywiad lekarski do badań lekarskich  
żołnierzy zawodowych skierowanych do służby poza granicami państwa,  
które są przeprowadzane przed wyjazdem z kraju**

Nazwisko i imię: .....

Nr PESEL: .....

Stopień wojskowy: .....

Aktualny przydział służbowy: .....

Instytucja wysyłająca: .....

Kraj docelowy: .....

Planowany czas służby poza granicami państwa: .....

Planowany charakter służby (specjalność wojskowa):

- 1) kierowca;
- 2) saper (miner, budowa mostów);
- 3) operator sprzętu ciężkiego;
- 4) łączność;
- 5) uzbrojenie;
- 6) służba patrolowa;
- 7) służba sztabowa;
- 8) inne: .....

1. Czy w związku z propozycją skierowania Pana/Pani do służby czuje się Pan/Pani w pełni sprawny(-na) zdrowotnie do wypełniania powierzonych mu/jej obowiązków w trudnych warunkach klimatycznych? TAK/NIE\*).

2. Czy dotychczas przyjmował(a) Pan/Pani w sposób długotrwały jakiegokolwiek leki, w szczególności leki z powodu przewlekłych chorób układu oddechowego, chorób układu krążenia, chorób krwi, chorób układu pokarmowego, chorób metabolicznych, chorób układu moczowego, chorób skóry oraz chorób wenerycznych, chorób układu kostno-stawowego, chorób układu nerwowego, chorób narządów wzroku i słuchu, alergii i nowotworów? TAK/NIE\*).

Jeśli tak, proszę podać jakie, jak długo, w jakich dawkach i ewentualnie kiedy zaprzestał(a) Pan/Pani je zażywać:

.....  
.....

3. Czy uległ(a) Pan/Pani wypadkowi / leżał(a) w szpitalu / był(a)/operowany(-na)\*)? TAK/NIE\*).

Jeśli tak, proszę podać kiedy i z jakiego powodu (uraz, choroba lub inne):

.....  
.....

4. Czy leczył(a) się Pan/Pani w poradni (przychodni) specjalistycznej i w związku z tym, czy posiada Pan/Pani jakąkolwiek dokumentację medyczną z tego leczenia? TAK/NIE<sup>\*)</sup>. Jeśli tak, proszę podać nazwę i siedzibę poradni (przychodni) oraz rodzaj schorzenia:

.....  
.....

5. Czy korzystał(a) Pan/Pani z ulg z tytułu złego stanu zdrowia i pobierał(a) jakiegokolwiek zasiłki lub renty z tytułu inwalidztwa czy złego stanu zdrowia? TAK/NIE<sup>\*)</sup>. Jeśli tak, proszę podać rodzaj i nazwę ulgi oraz czasokres jej pobierania, czasokres pobieranego świadczenia i organ, który to świadczenie przyznał:

.....  
.....

6. Czy był(a) Pan/Pani w krajach tropikalnych i subtropikalnych? TAK/NIE<sup>\*)</sup>. Jeśli tak, proszę podać kiedy i jak długo oraz nazwę kraju:

.....  
.....

7. Żołnierza poddanego niniejszemu wywiadowi lekarskiemu poinformowano o konieczności zgłoszenia się na badania kontrolne w terminie 7 dni po powrocie do kraju po zakończeniu pełnienia służby poza granicami państwa.

8. Wskazanie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ):

.....  
.....

9. Wskazanie lekarza jednostki wojskowej, na której zaopatrzeniu żołnierz pozostaje:

.....  
.....

10. Uwagi:

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczętka lekarza  
przeprowadzającego wywiad)

.....  
(podpis żołnierza zawodowego)

UWAGA: punkty niezgodne lub nie w pełni zgodne ze stanem faktycznym należy określić szczegółowo w pkt 10.

<sup>\*)</sup> Niepotrzebne skreślić.

## WZÓR

Data .....

**Nazwa  
wojskowej komisji lekarskiej**

**KARTA  
badań lekarskich nr .....  
żołnierzy zawodowych skierowanych do służby poza granicami państwa,  
które są przeprowadzane przed wyjazdem z kraju / po powrocie do kraju <sup>\*)</sup>**

1. Nazwisko i imię oraz imię ojca: .....
2. PESEL: ..... Data urodzenia: .....
3. Stopień wojskowy: ..... Przydział służbowy: .....
4. Został(a) skierowany(-na) do badań specjalistycznych dla celów orzecznictwa wojskowo-lekarskiego  
(data przyjęcie zlecenia) .....  
w celu: ....., na zarządzenie: .....
5. Uwagi (numer telefonu): .....

---

**6. Badania laboratoryjne (miejsce wykonania: .....)**

**7. Badania dodatkowe (miejsce wykonania: .....)**

.....  
**(podpis lekarza orzecznika wkl)**

**Konsultacje specjalistyczne (miejsce wykonania: .....)**

1. Konsultacja .....

.....  
(data badania i podpis lekarza)

- 
2. Konsultacja .....

.....  
(data badania i podpis lekarza)

- 
3. Konsultacja .....  
.....  
(data badania i podpis lekarza)
- 
4. Konsultacja .....  
.....  
(data badania i podpis lekarza)
- 
5. Konsultacja .....  
.....  
(data badania i podpis lekarza)
- 
6. Konsultacja .....  
.....  
(data badania i podpis lekarza)
- 
7. Konsultacja .....  
.....  
data badania i podpis lekarza)
- 
8. Konsultacja .....  
.....  
(data badania i podpis lekarza)
- 
9. Konsultacja .....  
.....  
(data badania i podpis lekarza)
- 
10. Konsultacja .....  
.....  
(data badania i podpis lekarza)
- 
11. Konsultacja .....  
.....  
(data badania i podpis lekarza)

---

\*) Niepotrzebne skreślić.



## WZÓR

**WYWIAD EPIDEMIOLOGICZNY DLA ŻOŁNIERZY ZAWODOWYCH  
PO ZAKOŃCZENIU SŁUŻBY POZA GRANICAMI PAŃSTWA**

1. Nazwisko i imię: .....
2. Nr PESEL: .....
3. Stopień wojskowy: .....
4. Miejsce pobytu (miejscowość, czas pobytu w tygodniach):
  - 1) .....
  - 2) .....
  - 3) .....
  - 4) .....
  - 5) .....
5. Charakter służby poza granicami państwa – grupa specjalności<sup>\*)</sup>:
  - 1) kierowca;
  - 2) saper (miner, budowa mostów);
  - 3) operator sprzętu ciężkiego;
  - 4) łączność;
  - 5) uzbrojenie;
  - 6) służba patrolowa;
  - 7) służba sztabowa;
  - 8) inne.
6. Kontakt z ludnością miejscową związany z pełnieniem służby<sup>\*)</sup>:
  - 1) brak kontaktu;
  - 2) sporadyczny (określić, ile razy i jaki): .....
  - 3) częsty (określić orientacyjnie, ile razy w tygodniu i charakter kontaktu): .....
7. Kontakt z ludnością miejscową w czasie wolnym<sup>\*)</sup>:
  - 1) wspólne spożywanie miejscowych posiłków;
  - 2) kontakty seksualne;
  - 3) brak kontaktów.
8. Rodzaj żywienia:
  - 1) zbiorcze:
    - a) w stołówce (posiłki dowożone, suchy prowiant),
    - b) w miejscu wykonywania zadań (posiłki dowożone, suchy prowiant);
  - 2) posiłki poza zbiorowym systemem żywienia<sup>\*)</sup>:
    - a) warzywa, jarzyny,
    - b) owoce,
    - c) ryby,
    - d) mięso,

e) potrawy typowe dla rejonu pobytu (produkty i sposób przygotowania):

często: .....

sporadycznie (ile razy): .....

nigdy: .....

9. Stosowane środki profilaktyki zdrowotnej\*):

1) leki przeciwmalaryczne (regularnie, nieregularnie);

2) moskitiery (regularnie, nieregularnie, wcale);

3) preparaty odstrasżające owady;

4) inne metody lub preparaty (podać): .....

10. Dolegliwości w czasie pobytu\*):

1) biegunki (podać liczbę zachorowań) z krwią, bez krwi, ze śluzem, wodniste:

.....

2) bóle brzucha przed jedzeniem, po jedzeniu, niezależnie od posiłków:

.....

3) stany gorączkowe (ile razy) ....., czas trwania w dniach:

.....

4) inne dolegliwości (opisać):

.....

.....

11. Aktualne dolegliwości (opisać):

.....

12. Ewentualne zachorowania w otoczeniu (wypełnia lekarz):

.....

.....

13. Wizyty lekarskie podczas pobytu w tropiku (przyczyna):

.....

.....

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć lekarza  
przeprowadzającego wywiad)

\* ) Właściwe podkreślić.

## WYKAZ ZALECANYCH SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

**Szczepienia przeciw:**

- 1) tężcowi,
  - 2) błonicy,
  - 3) durowi brzuszemu,
  - 4) wścieklicznie,
  - 5) wirusowemu zapaleniu wątroby typu B,
  - 6) wirusowemu zapaleniu wątroby typu A,
  - 7) kleszczowemu zapaleniu mózgu,
  - 8) japońskiemu zapaleniu mózgu,
  - 9) zakażeniom wywoływanym przez *Neisseria meningitidis*,
  - 10) odrze,
  - 11) śwince,
  - 12) różyczce,
  - 13) krztuścowi,
  - 14) ospie wietrznej,
  - 15) poliomyelitis,
  - 16) grypie,
  - 17) żółtej gorączce,
  - 18) węglikowi,
  - 19) cholerze,
  - 20) ospie prawdziwej,
  - 21) dżumie,
  - 22) jadowi kiełbasianemu – podanie antytoksyny,
  - 23) zakażeniom wywołanym przez *Streptococcus pneumoniae*,
  - 24) zakażeniom wywołanym przez wirus ebola
- prowadzi się u osób narażonych na działanie takiego biologicznego czynnika chorobotwórczego, który może wywołać chorobę zakaźną, o której mowa w pkt 1–24.

## RAMOWY PROGRAM TURNUSU LECZNICZO-PROFILAKTYCZNEGO

**I. Część ogólna**

1. Turnus prowadzi się zgodnie z programem profilaktyki psychologicznej pt.: „Trening antystresowy”.
2. Trening antystresowy realizuje się poprzez oddziaływania psychologiczne i zabiegi rehabilitacyjne, z uwzględnieniem potrzeb żołnierzy zawodowych (oraz pełnoletnich najbliższych członków rodziny) wynikających z ich aktualnego stanu zdrowia.
3. Trening antystresowy prowadzą wykwalifikowani psycholodzy kliniczni lub psychoterapeuci i specjaliści leczenia uzdrowiskowego.
4. Trening antystresowy trwa 14 dni nieprzerwanie (wlicza się dzień przyjazdu i wyjazdu uczestników).
5. Każdy żołnierz zawodowy (oraz pełnoletni najbliższy członek rodziny) po przyjeździe otrzymuje ramowy program „Treningu antystresowego”.
6. Turnus rozpoczyna się przyjazdem w niedzielę, a kończy wyjazdem w sobotę.
7. W poniedziałek do południa, czyli drugiego dnia turnusu, powinny odbyć się konsultacje i badania lekarskie oraz zapisy na zabiegi rehabilitacyjne.
8. „Trening antystresowy” składa się z następujących części:
  - 1) sesje relaksacyjne;
  - 2) sesje zajęć grupowych (np. zajęcia psychoedukacyjne, warsztatowe, grupa wsparcia);
  - 3) sesje indywidualne z psychologiem i/lub lekarzem psychiatrą;
  - 4) zabiegi rehabilitacyjne;
  - 5) fakultatywne zajęcia wieczorne.
9. Zajęcia „Treningu antystresowego” o charakterze psychologicznym powinny się rozpocząć w poniedziałek po południu od sesji zajęć grupowych.
10. Ostatnia sesja zajęć grupowych odbywa się w piątek przed południem. Po zakończeniu treningu antystresowego uczestnik otrzymuje epikryzę wypisową ze szpitala uzdrowiskowo-rehabilitacyjnego przygotowaną przez specjalistę prowadzącego trening antystresowy.
11. W czasie trwania turnusu powinny zostać określone godziny przyjęć psychologa, lekarza psychiatry i powinien zostać zapewniony całodobowy kontakt telefoniczny z nimi (w formie dyżuru).

12. Żołnierz zawodowy może przyjechać na turnus wraz z pełnoletnim najbliższym członkiem rodziny. Pełnoletni najbliższy członek rodziny (osoba towarzysząca) może brać udział w sesjach zajęć grupowych żołnierzy zawodowych, za ich zgodą, oraz w fakultatywnych zajęciach wieczornych. Sugeruje się organizację osobnych zajęć grupowych dla pełnoletnich najbliższych członków rodziny (osób towarzyszących).

## II. Ramowy plan „Treningu antystresowego”

Lp.	Dzień	Rodzaj zajęć		
		przed południem	po południu	wieczorem
1	niedziela	zakwaterowanie	zakwaterowanie	zakwaterowanie
2	poniedziałek	badania lekarskie	psychologiczne konsultacje indywidualne	propozycje podmiotu prowadzącego turnus
3	wtorek	zabiegi rehabilitacyjne, psychoedukacyjne, zajęcia grupowe, relaksacja	możliwość konsultacji indywidualnych, zabiegi rehabilitacyjne	propozycje podmiotu prowadzącego turnus
4	środa	zabiegi rehabilitacyjne, psychoedukacyjne, zajęcia grupowe	relaksacja, możliwość konsultacji indywidualnych, zabiegi rehabilitacyjne	propozycje podmiotu prowadzącego turnus
5	czwartek	zabiegi rehabilitacyjne	relaksacja, możliwość konsultacji indywidualnych zabiegi rehabilitacyjne	propozycje podmiotu prowadzącego turnus
6	piątek	zabiegi rehabilitacyjne, psychoedukacyjne, zajęcia grupowe	relaksacja, możliwość konsultacji indywidualnych, zabiegi rehabilitacyjne	propozycje podmiotu prowadzącego turnus
7	sobota	propozycje organizatora	propozycje organizatora	propozycje podmiotu prowadzącego turnus
8	niedziela	propozycje organizatora	propozycje organizatora	propozycje podmiotu prowadzącego turnus
9	poniedziałek	zabiegi rehabilitacyjne, psychoedukacyjne, zajęcia grupowe	relaksacja, możliwość konsultacji indywidualnych, zabiegi rehabilitacyjne	propozycje podmiotu prowadzącego turnus
10	wtorek	zabiegi rehabilitacyjne	relaksacja, możliwość konsultacji indywidualnych, zabiegi rehabilitacyjne	propozycje podmiotu prowadzącego turnus
11	środa	zabiegi rehabilitacyjne, psychologiczne, zajęcia grupowe	relaksacja, możliwość konsultacji indywidualnych zabiegi rehabilitacyjne	propozycje podmiotu prowadzącego turnus
12	czwartek	zabiegi rehabilitacyjne	relaksacja, możliwość konsultacji indywidualnych, zabiegi rehabilitacyjne	propozycje podmiotu prowadzącego turnus
13	piątek	zabiegi rehabilitacyjne, relaksacja	relaksacja, możliwość konsultacji indywidualnych, zabiegi rehabilitacyjne	propozycje podmiotu prowadzącego turnus
14	sobota	wyjazd	wyjazd	wyjazd

1. Istnieje możliwość zamiany zajęć przedpołudniowych z popołudniowymi, ale w sposób, który nie zmieni ogólnej liczby sesji zajęć grupowych (10) i relaksacyjnych (10).
2. Pozostała część dnia powinna być wypełniona innymi możliwymi zabiegami relaksacyjno-rehabilitacyjnymi (tj. masaże, basen i inne zabiegi związane z dostępnym dla szpitala zapleczem) czy zaleceniami medycznymi.
3. Wieczorna część turnusu powinna być zorganizowana przez instruktorów kulturalno-oświatowych w sposób umożliwiający uczestnikom turnusu fakultatywne uczestnictwo np. w spotkaniach zapoznawczych, tanecznych, zawodach, meczach, wycieczkach, projekcjach filmów, wyjściu do kina lub do teatru, ognisku itp. Zaleca się wcześniejsze zorganizowanie i zaplanowanie propozycji, aby mogły być one przedstawione pierwszego dnia w postaci harmonogramu pobytu.
4. Każdy uczestnik turnusu „Trening antystresowy” powinien wziąć udział w indywidualnej konsultacji z psychologiem (na początku i pod koniec turnusu), a przez cały czas trwania turnusu – mieć możliwość umówienia się na taką konsultację.

### **III. Ogólna charakterystyka sesji psychologicznych zajęć grupowych**

1. W czasie trwania turnusu odbywa się 5 sesji zajęć grupowych.
2. Każda sesja powinna trwać co najmniej 3 godziny.
3. Sesje zajęć grupowych powinny odbywać się w jednym przeznaczonym do tego pomieszczeniu.
4. Na pierwszej sesji zajęć grupowych psycholog razem z uczestnikami ustala zasady pracy grupy oraz określa jej główny charakter.
5. Sesje zajęć grupowych mogą mieć charakter: zajęć psychoedukacyjnych, warsztatów psychologicznych, grupy wsparcia.
6. Wskazane jest, aby wszystkie sesje zajęć grupowych prowadził ten sam psycholog.

### **IV. Ogólna charakterystyka sesji relaksacyjnych**

1. Sesje relaksacyjne powinny trwać 1,5 godziny wraz z przygotowaniem grupy i omówieniem sesji.
2. W czasie turnusu „Trening antystresowy” powinno odbyć się 10 sesji relaksacyjnych.
3. W skład sesji relaksacyjnych mogą wchodzić wszelkie psychologiczne oddziaływania dotyczące redukcji napięcia mięśniowego i pracy z ciałem, tj. nauka oddychania przeponowego, trening autogenny, wizualizacja, biofeedback, hipnoza psychoterapeutyczna, muzykoterapia.
4. Sesje relaksacyjne mogą być zaplanowane wymiennie, ale zaleca się co najmniej dwa różne rodzaje zajęć prowadzonych przez dwie różne osoby.

5. Możliwe jest dwukrotne zastąpienie sesji relaksacyjnych lub połączenie ich z wycieczkami krajoznawczymi lub inną zorganizowaną aktywnością fizyczną lub połączenie tych sesji z tego rodzaju aktywnością.
6. Sesje relaksacyjne powinien prowadzić psycholog specjalizujący się w pracy z ciałem lub hipnoterapii we współpracy z instruktorem kulturalno-oświatowym, jeżeli realizowane będą zajęcia, o których mowa w pkt 5.

## WZÓR

.....  
(pieczęć nagłówkowa jednostki kierującej)

....., dnia .....  
(miejsowość, data wystawienia skierowania)

**SKIEROWANIE NA TURNUS LECZNICZO-PROFILAKTYCZNY**

Kieruję Pana/Panią

.....  
(stopień, imię i nazwisko)

zam.: .....  
(adres zamieszkania, kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu lub lokalu)

nr PESEL: .....

pełniącego(-cą) służbę w: .....  
(nazwa i adres jednostki organizacyjnej)

na turnus leczniczo-profilaktyczny w ..... Wojskowym Szpitalu  
Uzdrowskowo-Rehabilitacyjnym (nr WSzUR)

w ..... w terminie od ..... do .....  
(miejsowość) \*)

Telefon kontaktowy do osoby kierowanej: .....

Uwagi \*\*)

.....  
.....

Dane pełnoletniego najbliższego członkach rodziny (imię, nazwisko, data urodzenia i stopień pokrewieństwa):

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

.....  
(data, pieczęć i podpis lekarza kierującego)

.....  
(data, pieczęć i podpis organu / podmiotu kierującego)

\*) Termin pobytu należy uzgodnić z biurem obsługi kuracjusza szpitala uzdrowskowo-rehabilitacyjnego.

\*\*) Np. przeciwwskazania do leczenia uzdrowskowego.



## WYKAZ CHORÓB I SCHORZEŃ PODLEGAJĄCYCH DYSPANSERYZACJI

1. Nadciśnienie tętnicze
2. Choroba wieńcowa
3. Stany po zawale mięśnia sercowego
4. Przewlekłe choroby dróg oddechowych i stany po przebyciu gruźlicy
5. Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, w tym przewlekłe nieżyty żołądka
6. Zmiany zapalne i zwyrodnieniowe stawów
7. Zespoły korzeniowe rdzenia kręgowego
8. Zaburzenia nerwicowe i związane ze stresem
9. Cukrzyca
10. Przewlekłe stany zapalne nerek i miedniczek nerkowych

WZÓR

## KARTA KONTROLNA INTENSYWNEGO NADZORU DYSPANSERYZACYJNEGO

Kartę założono dnia: .....

Stopień, nazwisko i imię: .....

Nr PESEL: .....

POWÓD NADZORU	Kod ICD-10	Wymagana częstotliwość badań	
		rok	liczba
		20.....	.....
		20 .....	.....
		20.....	.....
		20.....	.....
		20.....	.....
		20.....	.....

WYNIKI BADAŃ DIAGNOSTYCZNO-LABORATORYJNYCH					
Data	Rodzaj badania	Wynik	Data	Rodzaj badania	Wynik

BADANIA LEKARZY SPECJALISTÓW			
Data	Rodzaj badania	Wynik rozpoznania – wnioski	Termin następnego badania kontrolnego

KONTROLNE BADANIA OGÓLNOLEKARSKIE			
Data	Rozpoznanie – zalecenia	Termin następnego badania	Uwagi, podpis lekarza

## ZAKRES DODATKOWYCH BADAŃ KONTROLNYCH

**1. Nadciśnienie tętnicze:**

EKG, badanie dna oka, RR na obu przedramionach, morfologia, mocz – badanie ogólne.

**2. Choroba wieńcowa:**

EKG, profil lipidowy, czas i wskaźnik protrombinowy, PT, INR, CK-MB, troponina, konsultacja kardiologa, próba wysiłkowa, echo serca.

**3. Stany po zawale mięśnia sercowego:**

echo serca, EKG, profil lipidowy, konsultacja kardiologa, próba wysiłkowa.

**4. Przewlekle choroby dróg oddechowych i stany po przebyciu gruźlicy:**

RTG klatki piersiowej, posiew płwociny, spirometria, konsultacja pulmonologiczna.

**5. Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, w tym przewlekle nieżyty żołądka:**

kał na krew utajoną, kał na pasożyty, morfologia, OB, mocz – badanie ogólne, konsultacja gastrologa, RTG przewodu pokarmowego, gastroscopia – gastrofiberoskopia.

**6. Zmiany zapalne i zwyrodnieniowe stawów:**

ASO, RF – czynnik reumatoidalny, EKG.

**7. Zespoły korzeniowe rdzenia kręgowego:**

RTG kręgosłupa, konsultacja neurologa, tomografia komputerowa kręgosłupa, rezonans magnetyczny kręgosłupa.

**8. Zaburzenia nerwicowe i związane ze stresem:**

konsultacja psychologiczna i psychiatryczna.

**9. Cukrzyca:**

badanie poziomu cukru we krwi na czczo, konsultacja okulisty – dno oka, kontrola RR, konsultacja diabetologa, profil lipidowy, USG jamy brzusznej.

**10. Przewlekle stany zapalne nerek i miedniczek nerkowych:**

mocz – badanie ogólne, posiew moczu, USG jamy brzusznej, konsultacja nefrologa, urografia, scyntygrafia.

**11. Inne badania specjalistyczne i diagnostyczne, jeśli lekarz specjalista uzna takie badania za niezbędne.**