

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówkowa komisji lekarskiej)

PROTOKÓŁ BADANIA Nr /.....
..... KOMISJI LEKARSKIEJ Nr¹⁾
AGENCJI BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO
W

Dnia

Komisja w składzie:

przewodniczący

członkowie: 1)

2)

3)

dokonała badania lekarskiego osoby skierowanej przez:

1. Imię, nazwisko, imiona rodziców:

2. Adres zamieszkania:

3. Stopień²⁾:

4. Przydział służbowy²⁾:

5. Data i miejsce urodzenia: nr PESEL:

6. Wskazówka o przeznaczeniu do służby³⁾:

7. Data wstąpienia do służby^{2)/4)}:

8. Data zwolnienia ze służby^{2)/4)}:

9. Aktualnie wykonywana praca i jej charakter⁴⁾:

10. Nie pracuje od dnia z powodu:

11. Tożsamość badanego stwierdzono na podstawie:

12. Skargi i wywiad chorobowy:

13. Czy i gdzie się leczył; czasowa niezdolność (okresy):

14. Wzrost: cm. Waga: kg. Ciśnienie tętnicze: mmHg.

15. Stan przedmiotowy⁵⁾:

16. Wyniki badań specjalistycznych i dodatkowych:

.....

CZĘŚĆ A

(dotyczy orzekania o zdolności do służby)

17. Rozpoznanie:

a) schorzenia powodujące niezdolność do służby:

.....

b) schorzenia współistniejące:

18. Kategoria zdolności do służby ustalona na podstawie:

19. Określenia uzupełniające ustaloną kategorię zdolności do służby:

20. Związek schorzeń (niezdolności do służby) ze służbą:

21. Uzasadnienie pkt 20:

22. Uwagi komisji lekarskiej:

CZĘŚĆ B

(dotyczy orzekania o inwalidztwie)

I. Rozpoznanie

a) Schorzenia powodujące inwalidztwo:

b) Schorzenia współistniejące:

II. Wskazania

1. Badany może wykonywać pracę zarobkową:

2. Przeciwwskazane są prace:

3. Badany wymaga:

III. Orzeczenie

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

2. Badany jest zdolny* - niezdolny* do samodzielnej egzystencji.

3. Zalicza się badanego do grupy inwalidztwa.

4. Inwalidztwo pozostaje* - nie pozostaje* w związku ze służbą.

5. Inwalidztwo powstało* - nie powstało* w skutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem służby* - choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby*.

6. Inwalidztwo istnieje od:

7. Inwalidztwo jest trwałe* - czasowe*; termin badania kontrolnego*:
Przed badaniem należy wykonać*:

8. Uwagi komisji lekarskiej; miejsce na zdanie odrębne:

IV. Uzasadnienie orzeczenia

dotyczące stanu inwalidztwa ur.

CZĘŚĆ C (dotyczy związku śmierci ze służbą)

1. Przyczyna śmierci:
2. Śmierć miała* / nie miała* związku ze służbą.
3. Śmierć była* / nie była* następstwem wypadku* / choroby* pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby:
4. Śmierć była* / nie była* następstwem wypadku* / choroby* z tytułu której przysługuje świadczenie odszkodowawcze.
5. Uzasadnienie związku śmierci ze służbą:

CZĘŚĆ D (dotyczy uszczerbku na zdrowiu)

1. Rozpoznanie z określeniem stopnia uszkodzenia czynności naruszonego organu* / narządu* / układu* łącznie z towarzyszącymi powikłaniami:
2. Określenie procentowego stopnia uszczerbku na zdrowiu:
3. Stwierdzony uszczerbek na zdrowiu pozostaje w związku* / nie pozostaje w związku* z wypadkiem pozostającym w związku z pełnieniem służby* / chorobą pozostającą w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby*.
4. Uzasadnienia pkt 3:

CZĘŚĆ E
(dotyczy kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby
z powodu choroby)

W wyniku przeprowadzonej kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby:

komisja stwierdza:

zdolny do służby* / niezdolny do służby* z powodu choroby

Uzasadnienie:

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

Członkowie komisji lekarskiej

1.

2.

3.

Przewodniczący komisji lekarskiej:

.....

(imienna pieczęć i podpis)

mp.

STANOWISKO CENTRALNEJ KOMISJI LEKARSKIEJ
AGENCJI BEZPIECZEŃSTWA WENĘTRZNEGO

.....
.....

Członkowie komisji lekarskiej:

1.

2.

3.

Przewodniczący komisji lekarskiej:

.....
(imienna pieczęć i podpis)

mp.

.....
(data)

1) Nr wpisuje właściwa regionalna komisja lekarska.

2) Dotyczy funkcjonariusza.

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

4) Dotyczy inwalidy.

5) Pełne badanie przedmiotowe przy ocenie zdolności do służby i orzekaniu o inwalidztwie.

* Niepotrzebne skreślić.