

WZÓR
REJESTR ORZECZEŃ
..... KOMISJI LEKARSKIEJ Nr¹⁾
AGENCJI BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO
W

Rok
 Rozpoczęto
 Zakończono

Lp. (numer orzeczenia)	Data	Stopień ²⁾ , imię i nazwisko	Data i miejsce urodzenia	Przydział służbowy ²⁾	Wskazówka o przeznaczeniu do służby ³⁾	Orzeczenie komisji lekarskiej (z określeniem zdolności do służby)	Związek schorzeń ze służbą	Orzeczona grupa inwalidztwa; związek inwalidztwa ze służbą	Termin kontrolnego badania lekarskiego	% uszczerbku na zdrowiu (z określeniem podstawy ustalenia)	Podpisy członków składu orzekającego	Podpis potwierdzający odbior orzeczenia
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

¹⁾ Nr wpisuje właściwa regionalna komisja lekarska.

²⁾ Dotyczy funkcjonariusza.

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