

ZARZĄDZENIE NR17...../2011

Dyrektora Generalnego Służby Więziennej

z dnia 3 marca 2011 r.

w sprawie rodzajów dokumentacji podstawowych jednostek służby medycyny pracy Służby Więziennej, sposobu jej prowadzenia, udostępniania i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów w profilaktycznej opiece zdrowotnej sprawowanej wobec funkcjonariuszy Służby Więziennej

Na podstawie art. 11 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. Nr 79, poz. 523, Nr 182, poz. 1228, Nr 238, poz. 1578) zarządza się, co następuje:

**Rozdział 1
Przepisy ogólne**

§ 1. Zarządzenie określa:

- 1) rodzaje dokumentacji medycznej, w tym psychologicznej, prowadzonej przez podstawowe jednostki służby medycyny pracy Służby Więziennej, zwanej dalej „dokumentacją”;
- 2) sposób prowadzenia, udostępniania i przechowywania dokumentacji;
- 3) wzory stosowanych druków.

§ 2. Dokumentację stanowi indywidualna oraz zbiorcza dokumentacja medyczna i psychologiczna.

**Rozdział 2
Dokumentacja indywidualna**

§ 3. 1. Medyczną dokumentację indywidualną stanowi:

- 1) karta badania profilaktycznego - wzór karty określa załącznik Nr 1 do zarządzenia;
- 2) skierowanie na konsultację lub badanie psychologiczne wraz z zaświadczeniem o wyniku konsultacji lub badania psychologicznego;
- 3) zaświadczenie lekarskie wydawane funkcjonariuszowi Służby Więziennej;

- 4) kopia orzeczenia komisji lekarskiej podległej ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, zwaną dalej „komisją lekarską MSWiA”, przekazana przez kierownika jednostki organizacyjnej Służby Więziennej.

2. Do karty badania profilaktycznego dołącza się skierowanie na badanie profilaktyczne, wystawione przez kierownika jednostki organizacyjnej Służby Więziennej lub przez osobę upoważnioną przez tego kierownika zawierające:

- 1) określenie rodzaju badania profilaktycznego, jakie ma być wykonane;
- 2) określenie stanowiska służbowego, na którym funkcjonariusz pełni lub będzie pełnił służbę;
- 3) informacje o występowaniu na stanowisku służbowym czynników szkodliwych lub uciążliwych dla zdrowia;
- 4) aktualne wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na danym stanowisku.

3. Wzór skierowania na konsultację lub badanie psychologiczne wraz z zaświadczeniem o wyniku konsultacji lub badania psychologicznego, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, określa załącznik Nr 2 do zarządzenia.

4. Wzór zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, określa załącznik Nr 3 do zarządzenia.

5. Dokumentację, o której mowa w § 3 ust. 1 załącza się do karty badania profilaktycznego funkcjonariusza.

§ 4. 1. Psychologiczną dokumentację indywidualną stanowi w szczególności:

- 1) karta badania psychologicznego - Część I Metryczka, której wzór stanowi załącznik Nr 4 do zarządzenia;
- 2) karta badania psychologicznego - Część II Badanie, której wzór stanowi załącznik Nr 5 do zarządzenia;
- 3) kserokopia skierowania wraz z zaświadczeniem o wyniku konsultacji lub badania psychologicznego, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 2;
- 4) materiały stanowiące metodę badań, w szczególności:
 - a) wywiad,
 - b) badania testowe i ankietowe (test i/lub ankieta, wynik, interpretacja),
 - c) notatki z rozmów indywidualnych.

2. Dokumentacja, o której mowa w ust. 1 pkt 2 zawiera:

- 1) pieczęć jednostki, datę i miejsce badania;
- 2) dane z wywiadu i dokumentacji;

- 3) diagnozę problemową;
- 4) wnioski/zalecenia;
- 5) wynik badania psychologicznego.

3. Dokumentację, o której mowa w ust. 1 pkt 4 załącza się do Karty badania psychologicznego - Część II Badanie.

Rozdział 3 **Dokumentacja zbiorcza**

§ 5. Dokumentację zbiorczą stanowią:

- 1) rejestr wydawanych zaświadczeń lekarskich z badań profilaktycznych;
- 2) rejestr podejrzeń, rozpoznań i stwierdzeń związku poszczególnych chorób ze służbą;
- 3) księga konsultacji i badań specjalistycznych;
- 4) rejestr badań psychologicznych;
- 5) rejestr innych wydawanych zaświadczeń.

§ 6. 1. Rejestr wydawanych zaświadczeń, o których mowa w § 5 pkt 1 zawiera:

- 1) liczbę porządkową;
- 2) dane identyfikujące funkcjonariusza, któremu wydano zaświadczenie - imię i nazwisko, symbol numeryczny identyfikujący osobę (PESEL);
- 3) nazwę i adres jednostki organizacyjnej Służby Więziennej, w której badany funkcjonariusz pełni służbę;
- 4) określenie rodzaju wydanego zaświadczenia;
- 5) datę wydania zaświadczenia;
- 6) potwierdzenie odbioru zaświadczenia;
- 7) datę i treść orzeczenia komisji lekarskiej MSWiA;
- 8) uwagi.

2. Adnotacje, o których mowa w ust. 1 pkt 7 dotyczą funkcjonariuszy kierowanych na komisje lekarską na wniosek medycyny pracy.

§ 7. Rejestr podejrzeń, rozpoznań i stwierdzeń związku poszczególnych chorób ze służbą zawiera:

- 1) liczbę porządkową;
- 2) nazwisko i imię funkcjonariusza;
- 3) PESEL;
- 4) adres zamieszkania;

- 5) jednostkę organizacyjną, w której funkcjonariusz pełni lub pełnił służbę;
- 6) datę zarejestrowania podejrzenia związku chorób ze służbą;
- 7) datę orzeczenia komisji lekarskiej o rozpoznaniu i stwierdzeniu związku poszczególnych chorób ze służbą lub braku podstaw do rozpoznania i stwierdzenia związku tych chorób ze służbą.

§ 8. Księga konsultacji i badań specjalistycznych zawiera:

- 1) liczbę porządkową;
- 2) dane identyfikujące funkcjonariusza, któremu wydano skierowanie na konsultację lub badanie (imię i nazwisko, numer PESEL);
- 3) nazwę i adres jednostki organizacyjnej Służby Więziennej, w której badany funkcjonariusz pełni służbę;
- 4) rodzaj zleconej konsultacji lub badania specjalistycznego.

§ 9. Rejestr konsultacji lub badań psychologicznych zawiera:

- 1) liczbę porządkową;
- 2) dane identyfikujące funkcjonariusza któremu wydano skierowanie na badanie (imię i nazwisko, numer PESEL);
- 3) nazwę i adres jednostki organizacyjnej Służby Więziennej, w której badany funkcjonariusz pełni służbę;
- 4) dane osoby kierującej na konsultację;
- 5) datę badania (konsultacji, porady);
- 6) adnotacje o rodzaju porady;
- 7) uwagi.

§ 10. Rejestr zaświadczeń, o których mowa w § 5 pkt 5 zawiera elementy określone w § 6 ust 1 pkt 1 – 6.

Rozdział 4

Prowadzenie, udostępnianie i przechowywanie dokumentacji

§ 11. Dokumentację prowadzą lekarz, psycholog, pielęgniarka, każdy w swoim zakresie, z zachowaniem tajemnicy zawodowej i służbowej.

§ 12. 1. Dokumentacja jest własnością podstawowych jednostek służby medycyny pracy Służby Więziennej, zobowiązanych do jej prowadzenia.

2. Jeżeli zadania z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad funkcjonariuszem przejmuje inna jednostka służby medycyny pracy Służby Więziennej, indywidualną dokumentację przekazuje się tej jednostce za pokwitowaniem w sposób zapewniający ochronę danych osobowych.

§ 13. 1. Udostępnianie dokumentacji funkcjonariuszowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie przez niego upoważnionej zgodnie z art. 27 pkt. 1 i 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417, Nr 76, poz. 641, z 2010 r. Nr 96, poz. 620), zwaną dalej „ustawą o prawach pacjenta”, następuje na podstawie decyzji kierownika zakładu lub osoby przez niego upoważnionej oraz w sposób zapewniający zachowanie poufności i ochronę danych osobowych.

2. Udostępnianie dokumentacji na pisemną prośbę uprawnionego podmiotu lub organu, o których mowa w art. 26 ustawy o prawach pacjenta, odbywa się w sposób określony w art. 27 wyżej wymienionej ustawy. Dokumentację wydaje kierownik zakładu lub osoba przez niego upoważniona w sposób zapewniający zachowanie poufności i ochronę danych osobowych.

3. Dla potrzeb orzecznich kserokopię dokumentacji z przebiegu profilaktycznej opieki zdrowotnej funkcjonariusza, poświadczoną za zgodność z oryginałem, udostępnia się komisji lekarskiej MSWiA.

4. Odmowa wydania dokumentacji wymaga zachowania formy pisemnej oraz podania przyczyny.

§ 14. Karta badania profilaktycznego zawiera pisemne oświadczenie funkcjonariusza o upoważnieniu do uzyskania dokumentacji medycznej w przypadku jego śmierci, ze wskazaniem osoby upoważnionej, albo pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia oraz zgodę na przetwarzanie danych osobowych.

§ 15. 1. Dokumentacja z przebiegu profilaktycznej opieki zdrowotnej przechowywana jest przez podstawową jednostkę służby medycyny pracy Służby Więziennej.

2. Dokumentację przechowuje się w warunkach zapewniających ochronę danych w niej zawartych oraz zabezpieczających przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych, a także umożliwiającą jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki.

3. Dokumentację przechowuje się przez okres 20 lat od zakończenia służby przez funkcjonariusza.

4. Dokumentację funkcjonariuszy zawodowo narażonych na czynniki rakotwórcze, mutagenne oraz biologiczne z trzeciej lub czwartej grupy zagrożenia, które mogą być przyczyną choroby, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo

4. Dokumentację funkcjonariuszy zawodowo narażonych na czynniki rakotwórcze, mutagenne oraz biologiczne z trzeciej lub czwartej grupy zagrożenia, które mogą być przyczyną choroby, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz. U. Nr 81, poz. 716, z 2008 r. Nr 48, poz. 288), przechowuje się przez okres 40 lat od czasu ustania narażenia.

§ 16. Dokumentację, o której mowa w § 15, przekazuje się do archiwum właściwego okręgowego inspektoratu Służby Więziennej po upływie 2 lat od czasu ustania stosunku służbowego funkcjonariusza.

Rozdział 5

Przepis końcowy

§ 17. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 14 marca 2011 roku, z wyjątkiem załącznika nr 1 do zarządzenia, który wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2011 roku.



**DYREKTOR GENERALNY
SŁUŻBY WIĘZIENNEJ**

gen. Jacek Włodarski

Wzór
KARTA BADANIA PROFILAKTYCZNEGO FUNKCJONARIUSZA SW
 (numer kolejny badania.....)

Pieczęć podmiotu

przeprowadzającego badanie profilaktyczne

Rodzaj badania profilaktycznego	Okresowe (O); Kontrolne (K) Inne zlecone przez przełożonego (I)	
Pozostała działalność profilaktyczna	monitoring stanu zdrowia (M); badanie celowane (C); czynne poradnictwo (D); inne (I)	
Objęty opieką jako	funkcjonariusz (F)	

I. Dane identyfikacyjne osoby objętej badaniami

Imię i nazwisko					
Identyfikator (numer PESEL, o ile został nadany, a w przypadku jego braku – nazwa, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość i data urodzenia) Numer służbowy SW					
Adres zamieszkania lub do korespondencji*				--	
	kod pocztowy				

pleć
M / K

II. Dane identyfikacyjne miejsca pełnienia służby

Nazwa					
Adres				--	
	kod pocztowy				

Stanowisko służbowe:

* niepotrzebne skreślić

Imię i nazwisko osoby badanej i numer służbowy SW:.....

Skierowanie od pracodawcy *	Tak	Nie
Informacja o czynnikach szkodliwych na stanowisku służbowym:	Tak	Nie
Wyniki pomiarów czynników szkodliwych	Tak	Nie
Informacja o czynnikach uciążliwych na stanowisku służbowym:	Tak	Nie

	dd	-	m-c	-	rok
Data założenia karty					
Data badania					

Czynniki szkodliwe i uciążliwe dla zdrowia występujące w miejscu pełnienia służby

-
- zgodne z informacjami zawartymi w skierowaniu od jednostki kierującej na badania

* w razie braku skierowania od pracodawcy i informacji o czynnikach szkodliwych i uciążliwych badanie profilaktyczne nie powinno być podejmowane

Imię i nazwisko osoby badanej i numer służbowy SW:.....

Zatrudnienie i przebieg służby

Nazwa i adres pracodawcy (przed przyjęciem do służby w SW lub w trakcie pełnienia służby)	Stanowisko pracy	Okres zatrudnienia	Czynniki szkodliwe lub uciążliwe	Okres zatrudnienia w narażeniu na czynniki szkodliwe i uciążliwe
Nazwa i adres jednostki organizacyjnej Służby Więziennej	Stanowisko służbowe i dział	Okres służby na stanowisku	Czynniki szkodliwe lub uciążliwe	Okres służby w narażeniu na czynniki szkodliwe i uciążliwe

Czy w przebiegu służby:	NIE	TAK
a) stwierdzono chorobę w związku ze służbą?		
b) lekarz wnioskował o skierowanie na komisję lekarską MSWiA?		
c) badany(a) uległ(a) wypadkowi w pracy?		

jaka?.....kiedy?.....

kiedy?..... w celu*?.....

opis skutków zdrowotnych wypadku:

.....

.....

.....

* właściwe wpisać : 1-ustalenie stopnia zdolności do służby; 2-ustalenie zdolności do służby na zajmowanym stanowisku; 3- określenie potrzeby udzielenia urlopu zdrowotnego

Imię i nazwisko osoby badanej i numer służbowy SW :

Badanie podmiotowe

Skargi badanego(ej):

	Tak	Nic	Opis	
Urazy czaszki				
Urazy układu ruchu				
Omdlenia				
Padaczka				
Inne choroby układu nerwowego				
Choroby psychiczne				
Cukrzyca				
Choroby narządu słuchu/choroby narządu głosu				
Choroby narządu wzroku				
Choroby układu krwiotwórczego				
Choroby układu krążenia				
Choroby układu oddechowego				
Choroby układu pokarmowego				
Choroby układu moczowo-płciowego				
Choroby układu ruchu				
Choroby skóry/uczulenia				
Choroby zakaźne/pasożytnicze				
Wywiad ginekologiczno-położniczy (miesiączka, ciąża, leki hormonalne)				
Interwencje medycyny pracy SW po zdarzeniach stanowiących źródło silnego stresu				
Wywiad rodzinny¹⁾				
Inne problemy zdrowotne				
Palenie tytoniu			W przeszłości:	Obecnie:
Inne używki				

¹⁾ w szczególności pod kątem występowania alergii (astmy), cukrzycy, choroby psychicznej, choroby serca, nadciśnienia tętniczego i nowotworów

Imię i nazwisko osoby badanej i numer służbowy SW:.....

Subiektywna ocena stanu zdrowia	Bardzo dobra		Dobra		Raczej dobra		Raczej słaba		Słaba	
Subiektywna ocena stanu emocjonalnego	Bardzo dobra		Dobra		Raczej dobra		Raczej słaba		Słaba	
					Tak	Nie	Opis - uwagi			
Czy w ciągu ostatniego roku korzystał Pan/ Pani z pomocy psychiatrycznej, psychologicznej lub neurologicznej?										
Czy przyjmuje Pan/Pani obecnie leki uspokajające, przeciwbólowe lub nasenne?										
Czy kiedykolwiek odczuwał Pan/Pani somatyczne objawy stresu np. bóle głowy, drżenie, kołatanie serca, biegunki, nadmierne pocenie się, zbyt częste oddawanie moczu?										
Czy ma Pan/Pani problemy ze: snem, koncentracją uwagi, kontrolowaniem emocji?										
Czy odczuwa Pan/Pani: smutek, apatię, niepewność siebie, zagrożenie ze strony otoczenia lub innych ludzi, poczucie bezsensu życia, braku satysfakcji z realizacji zadań służbowych?										
Czy kiedykolwiek ktoś zwracał Panu/Pani uwagę na model i styl używania przez Pana/Panią alkoholu np. picie poranne, picie dla uspokojenia, utratę kontroli nad ilością wypijanego alkoholu?										
Czy kiedykolwiek przyjmował Pan/Pani środki psychoaktywne ?										
Czy w ciągu ostatnich 2 lat doświadczył Pan/Pani ważnych zdarzeń życiowych np. śmierć lub choroba bliskiej osoby, rozwód, dług, sprawy sądowe?										
Czy niepokoi Pana/Panią obecny stan emocjonalny lub psychiczny?										
Czy uczestniczył Pan/Pani w wypadkach nadzwyczajnych, po których nie było interwencji służby medycyny pracy?										
Czy był Pan/Pani w sytuacjach, w których bezpośrednio zagrożone było Pana/Pani zdrowie lub życie?										

.....
(data i podpis badanego)

.....
(data, pieczętka i podpis osoby przeprowadzającej badanie podmiotowe)

Imię i nazwisko osoby badanej i numer służbowy SW :

BADANIE PRZEDMIOTOWE*

Wzrost		Masa ciała		Tętno		RR	
Wzrok	Oko prawe	Oko lewe	Rozpoznawanie barw	Zez: tak/nie	Orientacyjne pole widzenia		
Słuch	Szept UPm,		ULm				
Układ równowagi	Romberg tak/nie lub +/-		Oczopląs: obecny/ nieobecny				
		Norma	Patologia	Nie badano		Patologia (opis)	
Skóra							
Czaszka							
Węzły chłonne							
Nos							
Jama ustno-gardłowa							
Szyja							
Klatka piersiowa							
Płuca							
Układ sercowo-naczyniowy							
Jama brzuszna							
Układ moczowo- płciowy							
Układ ruchu							
Układ nerwowy							
Stan psychiczny							

.....
(data, pieczętka i podpis osoby przeprowadzającej badanie przedmiotowe)

*Odpowiednie rubryki wypełnia się przez postawienie znaku „v”, przy czym stwierdzenie patologii powinno być uzupełnione jej opisem.

Imię i nazwisko osoby badanej i numer służbowy SW :

BADANIA POMOCNICZE

Lp.	Rodzaj badania	Data skierowania	Data wykonania badania	Wyniki badania istotne dla rodzaju czynnika narażenia

KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE

Lp.	Skierowanie do specjalisty:	Data skierowania	Data konsultacji	Wynik konsultacji

Imię i nazwisko osoby badanej i numer służbowy SW :.....

Zakres badań poszerzony poza wskazówki metodyczne Nie Tak

Lp.	Rodzaj badania	Uzasadnienie

Zmiana częstotliwości wykonywania badań okresowych Nie Tak

Uzasadnienie zmiany częstotliwości wykonywania badań:

.....
.....

Rozpoznanie:

.....

Zalecenia:

.....

Dane adresowe jednostki podstawowej opieki zdrowotnej:

.....

Informacje dla lekarza podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej

--

Imię i nazwisko osoby badanej i numer służbowy SW :.....

WYDANO ZAŚWIADCZENIE O:

braku wskazań zdrowotnych do skierowania na komisję lekarską MSWiA

konieczności skierowania na komisję lekarską MSWiA celem:

- a) ustalenia stopnia zdolności do służby
- b) ustalenia zdolności do służby na zajmowanym stanowisku
- c) określenia potrzeby udzielenia urlopu zdrowotnego

potrzebie stosowania okularów korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego

inne wydane zaświadczenia :

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

UWAGI:

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

	dd	-	m-c	-	rok
Data wydania zaświadczenia		-		-	
Data następnego badania		-		-	

.....
(data, pieczętka i podpis lekarza)

Dokumentację medyczną wydano (komu?) w dniu

Imię i nazwisko osoby badanej i numer służbowy SW :.....

OŚWIADCZENIE

1. W przypadku mojej śmierci do odebrania mojej dokumentacji medycznej upoważniam/nie upoważniam* :

.....
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących stanu zdrowia, zgodnie z art. 27 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. z 2002r. Dz. U. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

(data i podpis badanego)

* niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć zakładu)

.....
(miejsowość, data)

SKIEROWANIE NA KONSULTACJE LUB BADANIE* PSYCHOLOGICZNE

Imię i nazwisko :

Data urodzenia :

Nazwa jednostki organizacyjnej SW :

Stanowisko służbowe :

Uzasadnienie skierowania :

.....
(pieczęć i podpis lekarza
przeprowadzającego badanie profilaktyczne)

.....
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE

Wynik konsultacji lub badania* psychologicznego przeprowadzonego dla potrzeb
służby medycyny pracy:

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

*niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć i odpis psychologa)

.....
(pieczęć zakładu)

.....
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku przeprowadzonego badania profilaktycznego (okresowe^{*)}, kontrolne^{*)}, inne^{*)}) funkcjonariusz SW :

imię i nazwisko :

data urodzenia :

nazwa jednostki organizacyjnej SW :

stanowisko służbowe :

oraz oceny narażeń występujących na stanowisku służby, na podstawie Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 lipca 2009 r. w sprawie zadań służby medycyny pracy wynikających ze specyfiki ryzyka zawodowego w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej (Dz. U. Nr 131, poz. 1081) informuję o :

1. braku wskazań zdrowotnych do skierowania na komisję lekarską MSWiA^{*)}

data następnego badania okresowego

2. konieczności skierowania na komisję lekarską MSWiA celem^{*)}:

- a) ustalenia stopnia zdolności do służby^{*)}
- b) ustalenia zdolności do służby na zajmowanym stanowisku ^{*)}
- c) określenia potrzeby udzielenia urlopu zdrowotnego ^{*)}

^{*)} niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć i podpis lekarza
przeprowadzającego badanie profilaktyczne)

Wykonano w 3 egz.

- 1 – przełożony ds. osobowych
- 2 – badany funkcjonariusz
- 3 – aa.

KARTY BADANIA PSYCHOLOGICZNEGO. Część I Metryczka

.....
 (pieczęć zakładu)

Data badania

Miejsce badania

imię i nazwisko:		wiek:	
wykształcenie:	zawód wyuczony:		zawód wykonywany ¹
miejsce służby:			
stanowisko i wykonywane czynności:			
staż służby ogółem:		staż na obecnym stanowisku:	
Czy w przebiegu służby:	TAK	NIE	Opis
a) stwierdzono chorobę w związku ze służbą			Kiedy? Z jakiego powodu?
b) przyznano świadczenie rentowe			Z jakiego powodu? Od kiedy? Do kiedy?
c) badany(a) uległ(a) wypadkowi w służbie			Kiedy? Jakie były skutki zdrowotne?
d) orzeczono niepełnosprawność			Z jakiego powodu? Kiedy? Do kiedy?
Rodzaj badania ²	a) badania profilaktyczne: okresowe, kontrolne b) inne (jakie?) ³		
Cel badania:			

.....
 (data i podpis badanego)

.....
 (data, pieczętka i podpis psychologa)

¹ Jeśli funkcjonariusz posiada zgodę na świadczenie pracy poza SW należy podać charakter tej pracy (czynniki szkodliwe, uciążliwe)

² Niepotrzebne skreślić

³ Podać rodzaj badania, np. badanie predyspozycji, badanie w związku z interwencją po wydarzeniach będących źródłem silnego stresu, itd

WZÓR

KARTA BADANIA PSYCHOLOGICZNEGO. Część II Badanie

.....
(pieczęć zakładu)

Data badania

Miejsce badania

Dane z wywiadu i dokumentacji, tj. informacja o przebytych urazach i aktualnych chorobach, przyjmowanych lekach, uzależnieniach, funkcjonowaniu społecznym i zawodowym
Zebrano na podstawie ⁴
Diagnoza problemowa:
Wnioski / zalecenia ⁵ :
Wynik badania psychologicznego przekazano (komu?) ⁶ (w jakiej formie?) w dniu
..... (data i podpis badanego)
..... (data, pieczęć i podpis psychologa)

⁴ Wskazać metodę lub narzędzie badawcze, np. wywiad, diagnoza problemowa, badania testowe, badania ankietowe

⁵ Należy wpisać wnioski z badania oraz zalecenia np. sugerowany termin kolejnego badania.

⁶ Wskazać osobę, której przekazano badanie, np. lekarzowi medycyny pracy, pracodawcy, formę, tj. zaświadczenie, wniosek z oceny psychologicznej oraz datę przekazania