

Warszawa, dnia 19 listopada 2018 r.

Poz. 2155

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI<sup>1)</sup>**

z dnia 30 października 2018 r.

**w sprawie wzorów skierowania do komisji lekarskiej podległej ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych**

Na podstawie art. 30 ust. 2 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. o komisjach lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 481, 730 i 912) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Ustala się:

- 1) wzór formularza skierowania do komisji lekarskiej podległej ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych:
  - a) kandydata do służby w Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej lub Służbie Ochrony Państwa,
  - b) funkcjonariusza Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej lub Służby Ochrony Państwa,
  - c) funkcjonariusza zwolnionego z Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu lub Służby Ochrony Państwa, a także funkcjonariusza zwolnionego z tych służb, który ma ustalone prawo do emerytury policyjnej lub policyjnej renty inwalidzkiej,
  - d) osoby niebędącej funkcjonariuszem Policji, Straży Granicznej lub Państwowej Straży Pożarnej, która w czasie korzystania lub w związku z korzystaniem przez te służby z jej pomocy poniosła uszczerbek na zdrowiu lub utraciła życie– który jest określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia;
- 2) wzór formularza skierowania do komisji lekarskiej podległej ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych strażaków jednostek ochrony przeciwpożarowej oraz członków ochotniczej straży pożarnej, który jest określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

**§ 2.** Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.<sup>2)</sup>

Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji: *wz. K. Kozłowski*

---

<sup>1)</sup> Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji kieruje działem administracji rządowej – sprawy wewnętrzne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji (Dz. U. poz. 97 i 225).

<sup>2)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 19 grudnia 2014 r. w sprawie wzorów skierowania do komisji lekarskiej podległej ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych stosowanych w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Biurze Ochrony Rządu (Dz. U. poz. 1897), które na podstawie art. 389 ust. 2 pkt 9 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2018 r. poz. 138, 650, 730, 1544, 1562 i 1669) traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

## WZÓR

.....  
(pieczęć nagłówkowa)

.....  
(miejsowość, data)

## SKIEROWANIE

do .....  
(nazwa i adres komisji lekarskiej podległej ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych)

w celu:<sup>1)</sup>

- ustalenia zdolności fizycznej i psychicznej kandydata do służby,
- ustalenia stanu zdrowia oraz ustalenia zdolności fizycznej i psychicznej funkcjonariusza do służby,
- ustalenia zdolności fizycznej i psychicznej kandydata do służby w pododdziale antyterrorystycznym, przenieszonego do służby w pododdziale antyterrorystycznym z innej komórki policyjnej lub funkcjonariusza pełniącego służbę w pododdziale antyterrorystycznym,
- ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu funkcjonariusza doznanego wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem służby albo choroby pozostającej w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby,
- ustalenia związku śmierci funkcjonariusza z wypadkiem pozostającym w związku z pełnieniem służby lub chorobą pozostającą w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby,
- uznania funkcjonariusza, funkcjonariusza zwolnionego ze służby za inwalidę lub uznania go za niezdolnego do samodzielnej egzystencji, jak również ustalenia związku albo braku związku inwalidztwa ze służbą,
- ustalenia związku albo braku związku śmierci ze służbą funkcjonariusza albo funkcjonariusza zwolnionego ze służby,
- ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu osoby niebędącej funkcjonariuszem, która w czasie korzystania lub w związku z korzystaniem przez służby z jej pomocy poniosła uszczerbek na zdrowiu, oraz związku tego stopnia uszczerbku z tym zdarzeniem albo związku śmierci z tym zdarzeniem,
- ustalenia zdolności do pracy funkcjonariusza zwolnionego ze służby, w celu określenia grupy inwalidzkiej,

---

<sup>1)</sup> Właściwe zaznaczyć.

- ustalenia związku schorzeń ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby dla celów ustalenia wysokości wynagrodzenia przysługującego funkcjonariuszowi za okres zwolnienia od zajęć służbowych z powodu choroby,
  - kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do służby z powodu choroby lub prawidłowości wykorzystania zwolnienia lekarskiego przez funkcjonariusza,
  - orzeczenia o potrzebie udzielenia urlopu zdrowotnego funkcjonariuszowi.
1. Stopień, imię i nazwisko: .....
  2. Imiona rodziców: .....
  3. Data i miejsce urodzenia: .....
  4. Numer PESEL: .....
  5. Rodzaj i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość:<sup>2)</sup> .....
  6. Adres zamieszkania: .....  
(województwo, miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu)
  7. Przydział służbowy: .....  
(jednostka organizacyjna, zajmowane stanowisko)
  8. Funkcjonariusz przewidziany: .....
  9. Data wstąpienia do służby: .....
  10. Data zwolnienia ze służby: .....
  11. Data powstania inwalidztwa; przyznana grupa inwalidztwa: .....
  12. Uwagi: .....
  13. Załączniki:<sup>3)</sup>
    - posiadane informacje i dokumenty, które dotyczą stanu zdrowia kandydata do służby, funkcjonariusza, funkcjonariusza zwolnionego, funkcjonariusza zwolnionego ze służby, który ma ustalone prawo do emerytury policyjnej lub policyjnej renty inwalidzkiej,
    - opis stanowiska, charakteru i warunków służby,
    - opinia psychologiczna,
    - inne: .....

.....  
(imienna pieczęćka i podpis podmiotu kierującego)

---

<sup>2)</sup> Należy wypełnić w przypadku osoby niebędącej funkcjonariuszem, która w czasie korzystania lub w związku z korzystaniem przez służby z jej pomocy poniosła uszczerbek na zdrowiu lub utraciła życie, która nie ma nadanego numeru PESEL.

<sup>3)</sup> Właściwe zaznaczyć.

## WZÓR

.....  
(pieczęć nagłówkowa)

.....  
(miejsowość, data)

**SKIEROWANIE**

do .....  
(nazwa i adres komisji lekarskiej podległej ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych)

w celu ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu:<sup>1)</sup>

- strażaka jednostki ochrony przeciwpożarowej, który doznał uszczerbku na zdrowiu w związku z udziałem w działaniach ratowniczych lub ćwiczeniach,
- członka ochotniczej straży pożarnej, który doznał uszczerbku na zdrowiu w związku z udziałem w działaniach ratowniczych lub ćwiczeniach.

1. Imię i nazwisko:.....

2. Imiona rodziców: .....

3. Data i miejsce urodzenia: .....

4. Numer PESEL: .....

5. Rodzaj i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość:<sup>2)</sup> .....

6. Adres zamieszkania: .....

(województwo, miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu)

7. Jednostka, w której strażak jednostki ochrony przeciwpożarowej lub członek ochotniczej straży pożarnej pełni służbę: .....

8. Uwagi: .....

9. Załączniki:<sup>3)</sup>

opinia psychologiczna,

inne: .....

.....  
(imienna pieczęć i podpis podmiotu kierującego)

<sup>1)</sup> Właściwie zaznaczyć.

<sup>2)</sup> Należy wypełnić w przypadku członka ochotniczej straży pożarnej, który nie ma nadanego numeru PESEL.

<sup>3)</sup> Właściwie zaznaczyć.