

Badanie akumetryczne słuchu

Mowa potoczna **)	UP	UL	Szept **)	UP	UL
6m			6m		
3m			3m		
2m			2m		
<2m			<2m		

Badanie narządu równowagi

Oczopląs samoistny **)	Próby statyczne **)	prawidłowa	nieprawidłowa
Obecny	Romberg		
Nieobecny	Romberg „uczulony”		
	Próba Flecka		

f Zlecone badania specjalistyczne lub pomocnicze:

.....

g Rozpoznanie i wnioski:

.....

.....
 PODPIS I PIECZĄTKA LEKARZA UPRAWNIONEGO ****)

Objaśnienia:

- *) Niepotrzebne skreślić.
- ***) Postawić znak „X” w odpowiedniej rubryce.
- ****) Postawić znak „X” w przypadku prawidłowego wyniku badania.
- *****) Oznaczenie lekarza uprawnionego obejmuje imię lub imiona i nazwisko lekarza numer wpisu do rejestru lekarzy upoważnionych prowadzonego przez komendanta wojewódzkiego Policji oraz numer prawa wykonywania zawodu oraz może być naniesione w formie pieczątki, naklejki lub nadruku

OŚWIADCZENIE

WYPELNIANE W PRZYPADKU OTRZYMANIA OD JEDNOSTKI ODWOŁAWCZEJ ORZECZENIA LEKARSKIEGO STWIERDZAJĄCEGO PRZECIWWSKAZANIE DO POSIADANIA BRONI PALNEJ

Oświadczam, że pomimo otrzymania w dniu ostatecznego orzeczenia lekarskiego wydanego przez WOMP w stwierdzającego, że należę do osób wymienionych w art. 15 ust 1 pkt 2 i 4 ustawy z dnia 21.05.1999 o broni i amunicji ponownie wnioskuję o przeprowadzenie nowego badania lekarskiego i ustalenie czy w chwili obecnej mogę, z punku widzenia lekarskiego, dysponować bronią

.....
 DATA I PODPIS BADANEGO

.....
 Oznaczenie podmiotu przeprowadzającego badanie lekarskie



NR ORZECZENIA:/.....

KARTA BADANIA LEKARSKIEGO

Zgodnie art. 15f ust. 4 ustawy z dnia 21 maja 1999 r. o broni i amunicji (Dz. U. z 2020 r. poz. 955) wyniki badań specjalistycznych i pomocniczych oraz kopia orzeczenia lekarskiego stanowią załączniki do karty badania lekarskiego.

	Dzień	Miesiąc	Rok
Data badania			

I. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY BADANEJ

Imię i nazwisko	Data urodzenia	Dzień	Miesiąc	Rok
Nr PESEL (albo nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)		Płeć	M *)	K *)
Miejsce zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)				

II. OSOBA BADANA PODLEGA BADANIU LEKARSKIEMU Z TYTUŁU: *)

1) ubiegania się o pozwolenie na broń / zgłoszenia do rejestru broni pneumatycznej
2) obowiązku przedstawienia właściwemu organowi Policji aktualnego orzeczenia lekarskiego na podstawie art. 15 ust. 4 ustawy z dnia 21 maja 1999 r. o broni i amunicji
3) zobowiązania przez właściwy organ Policji do poddania się badaniom lekarskim i przedstawienia wydanego orzeczenia na podstawie art. 15 ust. 5 ustawy z dnia 21 maja 1999 r. o broni i amunicji
4) wniesienia odwołania od orzeczenia lekarskiego w trybie, o którym mowa w art. 15h ustawy z dnia 21 maja 1999 r. o broni i amunicji

III. BADANIE OGÓLNE STANU ZDROWIA

a. Badanie podmiotowe (wywiad lekarski)

Lp.	Zakres wywiadu	TAK	NIE	Jeśli TAK to opisać
1	Dolegliwości zgłaszane spontanicznie			
2	Urazy czaszki			
3	Urazy kończyn górnych, kończyn dolnych, kręgosłupa			
4	Incydenty nagłej utraty świadomości			
5	Zaburzenia dotyczące wzroku (w tym zaburzenia widzenia o zmierzchu)			
6	Zaburzenia dotyczące słuchu			
7	Choroby układu nerwowego (w tym padaczka)			
8	Choroby psychiczne			
9	Choroby układu ruchu			
10	Choroby układu krążenia			
11	Cukrzyca			
12	Choroby układu oddechowego			
13	Choroby układu pokarmowego			
14	Choroby endokrynologiczne			
15	Choroby układu moczowego			
16	Przebyte hospitalizacje (w tym zabiegi operacyjne)			
17	Przyjmowane leki:			
	1) obecnie			
	2) w ciągu ostatnich pięciu lat			
18	inne problemy zdrowotne:			
	1) palenie papierosów			od kiedy pali? ile sztuk na dobę?
	2) spożywanie alkoholu (częstość, ilość, rodzaj alkoholu, od jak dawna, czy nadużywa alkoholu)			
	3) przyjmowanie środków odurzających lub substancji psychotropowych			
19	Leczenie w poradni specjalistycznej			w jakiej? od kiedy?
	Czy jest rencistą?			z jakiego powodu?

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego – oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....
DATA I PODPIS BADANEGO

b. Badanie przedmiotowe

Wzrost cm

Ciężar ciała kg

LP	NARZĄD	NORMA ***)	OPIS PATOLOGII
1	Budowa ciała		
2	Skóra (blizny, tatuaże)		
3	Kształt i reakcje źrenic		
4	Asymetria twarzy, zbaczenie języka		
5	Tarczycza		
6	Układ oddechowy		
	1) odgłos opukowy		
	2) szmer oddechowy		
	3) liczba oddechów min.		
7	Układ krążenia		
	1) Miarowość		
	2) Tony serca, szmery		
	3) Tętno na tętnicach obwodowych,		
	4) Tętno/min		
	5) ciśnienie krwi/..... mm Hg		
8	Brzuch		
	1) Opory patologiczne, bolesność		
	2) Przepukliny		
	3) Wątroba, nerki		

c. Badanie układu ruchu:

LP	RODZAJ BADANIA	NORMA ***)	OPIS PATOLOGII
1	Badanie sprawności kończyn górnych		
	1) Siła miniowa		
	2) Chwytność rąk		
	3) Ograniczenie ruchomości stawów		
	a) palców i nadgarstków		
	b) łokciowych		
	c) barkowych		
2	Badanie sprawności kończyn dolnych		
	1) Ograniczenie ruchomości stawów		
	a) stopy i skokowego		
	b) kolanowego		
	c) biodrowego		
3	Ruchomość kręgosłupa		
	1) odcinka szyjnego		
	2) odcinka lędźwiowego		
4	Badanie chodu		
5	Anomalie wrodzone lub pourazowe		

d. Badanie układu nerwowego:

LP	RODZAJ BADANIA	NORMA ***)	OPIS PATOLOGII
1	Ruchomość gałek ocznych		
2	Objawy mózdkowe - koordynacja ruchowa		
3	Niedowłady, porażenia kkg		
4	Niedowłady, porażenia kkd		
5	Zaniki mięśniowe		

e. Badanie narządu słuchu i równowagi

Wywiad chorobowy

LP	PRZEBYTE CHOROBY	TAK	NIE	Jeżeli TAK to podać dane
1	Zawroty głowy, Zaburzenia równowagi, Zapalenie błędnika Choroba Meniera a			
2	Urazy głowy			
	1) z utratą przytomności			
	2) bez utraty przyjemności			
	3) złamania kości czaszki			
3	Choroby narządu słuchu			
	1) zapalenie uszu			
	2) przebyte operacje uszu			
	3) upośledzenie słuchu			
	4) ubytek słuchu jednostronny			
	5) ubytek słuchu obustronny			
	6) aparat słuchowy			