

## Pozycja 24

### ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>

z dnia 30 grudnia 2011 r.

#### **zmieniające rozporządzenie w sprawie badań lekarskich kierowców i osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami**

Na podstawie art. 123 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 stycznia 2004 r. w sprawie badań lekarskich kierowców i osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami (Dz. U. Nr 2, poz. 15 oraz z 2011 r. Nr 88, poz. 503) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 4 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Ubytek częściowy lub całkowity słuchu nie musi stanowić przeciwwskazania zdrowotnego do uzyskania uprawnień do kierowania pojazdami przez osobę ubiegającą się o prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T albo posiadającą prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T.”;

2) w załączniku nr 4 do rozporządzenia:

a) w części I „Stan narządu słuchu”:

– ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. W przypadku osoby ubiegającej się o prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T albo posiadającej prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T konieczność używania aparatu słuchowego wymaga wpisania w orzeczeniu lekarskim właściwego kodu, określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 100 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908, z późn. zm.), jeżeli aparat ten ma być używany.”,

– w ust. 2 część wspólna otrzymuje brzmienie:

„– przeprowadza się badanie audiometryczne tonalne, w którym ubytek słuchu w uchu gorzej słyszającym obliczony jako średnia dla częstotliwości 0,5 oraz 1, 2 i 4 kHz nie może przekraczać 35 dB.”,

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 109, poz. 925, Nr 175, poz. 1462, Nr 179, poz. 1486 i Nr 180, poz. 1494 i 1497, z 2006 r. Nr 17, poz. 141, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 190, poz. 1400, Nr 191, poz. 1410 i Nr 235, poz. 1701, z 2007 r. Nr 52, poz. 343, Nr 57, poz. 381, Nr 99, poz. 661, Nr 123, poz. 845 i Nr 176, poz. 1238, z 2008 r. Nr 37, poz. 214, Nr 100, poz. 649, Nr 163, poz. 1015, Nr 209, poz. 1320, Nr 220, poz. 1411 i 1426, Nr 223, poz. 1461 i 1462 i Nr 234, poz. 1573 i 1574, z 2009 r. Nr 3, poz. 11, Nr 18, poz. 97, Nr 79, poz. 663, Nr 91, poz. 739, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 802 i 803, Nr 98, poz. 817 i Nr 168, poz. 1323, z 2010 r. Nr 40, poz. 230, Nr 43, poz. 246, Nr 122, poz. 827, Nr 151, poz. 1013, Nr 152, poz. 1018, Nr 182, poz. 1228, Nr 219, poz. 1443, Nr 225, poz. 1466 i Nr 257, poz. 1726 oraz z 2011 r. Nr 30, poz. 151, Nr 92, poz. 530, Nr 102, poz. 585, Nr 106, poz. 622, Nr 171, poz. 1016, Nr 204, poz. 1195, Nr 205, poz. 1210, Nr 208, poz. 1240 i 1241, Nr 222, poz. 1321, Nr 227, poz. 1367, Nr 244, poz. 1454 i Nr 291, poz. 1707.

- b) w części III „Sposób przeprowadzenia badania narządu słuchu i równowagi” w ust. 1 uchyla się pkt 2;
- 3) załącznik nr 9 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *wz. J. Szulc*

WZÓR

.....  
Pieczęć podmiotu leczniczego albo lekarza uprawnionego  
wykonującego zawód w ramach praktyki zawodowej albo  
pieczęć podmiotu odwoławczego wymienionego w § 12 ust. 3  
rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 stycznia 2004 r.  
w sprawie badań lekarskich kierowców i osób ubiegających się  
o uprawnienia do kierowania pojazdami  
(Dz. U. Nr 2, poz. 15, z 2011 r. Nr 88, poz. 503 oraz z 2012 r. poz. 24)

**KARTA BADANIA LEKARSKIEGO OSOBY UBIELAJĄCEJ SIĘ  
O UPRAWNIENIA DO KIEROWANIA POJAZDAMI I KIEROWCÓW**

Data badania		
dzień	miesiąc	rok

**1. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY BADANEJ**

Imię i nazwisko		Data urodzenia	dzień	miesiąc	rok				
		Płeć <sup>1)</sup>	M		K				
Nr PESEL <sup>2)</sup>		Rok uzyskania prawa jazdy							
Miejsce zamieszkania		kod pocztowy			–				

2. PODLEGA BADANIU LEKARSKIEMU Z TYTUŁU <sup>1)</sup>	kategoria prawa jazdy lub pozwolenie do kierowania tramwajami
Ubiega się o prawo jazdy lub pozwolenie do kierowania tramwajem	
Ubiega się o przywrócenie uprawnienia do kierowania pojazdem, cofniętego ze względu na stan zdrowia	
Skierowany przez organ kontroli ruchu drogowego z powodu: a) uczestniczenia w wypadku drogowym, w następstwie którego jest śmierć innej osoby lub ciężki uszczerbek na jej zdrowiu, b) kierowania pojazdem w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środka działającego podobnie do alkoholu	
Skierowany decyzją starosty: a) w związku z zastrzeżeniami co do stanu zdrowia, b) osoba niepełnosprawna posiadająca prawo jazdy	
Kandydat na instruktora lub egzaminatora osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami	
Ponowne badanie lekarskie w związku z ograniczeniem zawartym w prawie jazdy, wynikającym ze stanu zdrowia kierowcy	
Badanie kontrolne a) kierowcy pojazdu uprzywilejowanego, b) instruktora lub egzaminatora, c) kierującego tramwajem	

### 3. BADANIE OGÓLNE STANU ZDROWIA

#### A. Badanie podmiotowe (wywiad lekarski)

		TAK	NIE	Jeżeli TAK, to wpisać opis
1	Dolegliwości zgłaszane spontanicznie			
2	Urazy czaszki			
3	Urazy kkg, kkd, kręgosłupa			
4	Incydenty nagłej utraty świadomości			
5	Choroby układu nerwowego (w tym padaczka)			
6	Choroby psychiczne			
7	Choroby narządu ruchu			
8	Choroby układu krążenia			
9	Cukrzyca			
10	Choroby układu oddechowego, w tym: zaburzenia oddychania podczas snu			
11	Choroby układu pokarmowego			
12	Choroby endokrynologiczne			
13	Choroby układu moczowego			
14	Przebyte hospitalizacje, w tym: zabiegi operacyjne			
15	Przyjmowane leki: a) obecnie b) w ciągu ostatnich kilku lat			
Inne problemy zdrowotne:				
16	Nałogi i uzależnienia			
	a) palenie papierosów			
	b) spożywanie alkoholu (częstość, ilość, rodzaj alkoholu, od jak dawna, czy się upija)			
	c) przyjmowanie środków odurzających lub substancji psychotropowych			
17	Leczenie w poradni specjalistycznej			w jakiej? od kiedy?
18	Czy jest rencistą?			z jakiego powodu?
19	Czy był sprawcą wypadku drogowego?			ile razy? kiedy?

.....  
(data)

.....  
(podpis osoby badanej)

**B. Badanie przedmiotowe<sup>3)</sup>**

Narząd (układ)	Brak zmian patologicznych	Opis stwierdzonej patologii
<b>Budowa ciała</b>  Głowa  Blizny skórne i ubytki kostne czaszki, ruchomość gałek ocznych  Kształt i reakcje źrenic  Asymetria twarzy, zbaczanie języka  Tarczycyca		
<b>Układ oddechowy</b>  – odgłos opukowy  – szmer oddechowy  – liczba oddechów ...../min.		
<b>Układ krążenia</b>  – miarowość  – tony serca: szmery  – tętno na tętnicach obwodowych  – tętno ...../min.  – RR (w spoczynku) ..... mmHg		
<b>Brzuch</b>  – bolesność; opory patologiczne  – przepukliny  – wątroba, nerki		
<b>Narząd ruchu</b>  Badanie sprawności kończyn górnych:  – siła mięśniowa  – chwytność rąk		

<p>– ograniczenie ruchomości stawów: palców i nadgarstków, łokciowych, barkowych</p>		
<p>Badanie sprawności kończyn dolnych: – ograniczenie ruchomości stawów: stopy i skokowego, kolanowego i biodrowego</p> <p>Ruchomość kręgosłupa: – odcinka szyjnego – odcinka lędźwiowego</p> <p>Badanie chodu</p> <p>Anomalie wrodzone lub pourazowe</p>		
<p><b>Układ nerwowy</b></p> <p>Objawy mózdkowe: – koordynacja ruchowa</p> <p>Niedowładny, porażenia kkg</p> <p>Niedowładny, porażenia kkd</p> <p>Zaniki mięśniowe</p> <p>Objaw Babińskiego</p>		
<p><b>Stan psychiczny</b></p>		

**C. Skierowania na badania pomocnicze i konsultacje specjalistyczne:** .....

.....

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć lekarza uprawnionego)

#### 4. BADANIE NARZĄDU WZROKU

Imię i nazwisko badanego .....

nr PESEL<sup>2)</sup> .....

Miejsce zamieszkania .....

Podlega badaniu lekarskiemu z tytułu (wpisać na podstawie części 2 karty badania lekarskiego – tylko w przypadku badania wykonywanego przez lekarza okulistę)

#### Wywiad chorobowy

	TAK	NIE	Jeżeli TAK, to podać dane
Przebyte choroby, urazy i operacje			
Korekcja okularowa			od ilu lat?
Soczewki kontaktowe			od ilu lat?

#### Badanie przedmiotowe

	Oko prawe	Oko lewe	Opis patologii
Ostrość wzroku bez korekcji			
Ostrość wzroku z korekcją (podać korekcję i uzyskaną ostrość)			
Obuoczna ostrość wzroku po korekcji			
Pole widzenia			
Rozpoznawanie barw			
Widzenie obuoczne			
Widzenie zmierzchowe <sup>3)</sup>			
Wrażliwość na olśnienie <sup>3)</sup>			

**Rozpoznanie:** .....

**Wnioski:** .....

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć lekarza okulisty  
lub lekarza uprawnionego)



## 5. BADANIE NARZĄDU SŁUCHU I RÓWNOWAGI

Imię i nazwisko badanego .....

nr PESEL<sup>2)</sup> .....

Miejsce zamieszkania .....

Podlega badaniu lekarskiemu z tytułu (wpisać na podstawie części 2 karty badania lekarskiego – tylko w przypadku badania wykonywanego przez lekarza laryngologa) .....

### Wywiad chorobowy

Przebyte choroby	TAK	NIE	Jeżeli TAK, to podać dane
zawroty głowy zaburzenia równowagi przebyte zapalenie błędnika choroba Meniere'a			
przebyte urazy głowy: z utratą przytomności bez utraty przytomności złamania kości czaszki			
choroby narządu słuchu: zapalenie uszu przebyte operacje uszu			jakie? kiedy?
upośledzenie słuchu ubytek słuchu jednostronny ubytek słuchu obustronny posługiwanie się aparatem słuchowym lub implantem słuchowym			

### Badanie otolaryngologiczne

Otoskopia	ucho prawe	ucho lewe
błona bębenkowa prawidłowa		
sucha perforacja		
perforacja z wyciekami ropnym lub z ziarniną		
stan po operacji (zwłaszcza radykalnej) ucha środkowego		

## Badanie narządu równowagi

	Próby statyczne:	prawidłowa	nieprawidłowa
Oczopląs samoistny	Romberg		
Obecny	Romberg „uczulony”		
Nieobecny	Próba Unterbergera/ Próba Fukudy <sup>1)</sup>		

## Badania dodatkowe

Audiometria tonalna
Elektronystagmografia

**Rozpoznanie:** .....

**Wnioski:** .....

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczętka lekarza laryngologa  
lub lekarza uprawnionego)

## 6. KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE

Należy dołączyć wyniki wszystkich przeprowadzonych konsultacji specjalistycznych według schematu:

Badanie ..... Rozpoznanie ..... Opinia ..... Data .....  Podpis i pieczętka lekarza	Badanie ..... Rozpoznanie ..... Opinia ..... Data .....  Podpis i pieczętka lekarza
Badanie ..... Rozpoznanie ..... Opinia ..... Data .....  Podpis i pieczętka lekarza	Badanie ..... Rozpoznanie ..... Opinia ..... Data .....  Podpis i pieczętka lekarza

## 7. BADANIA POMOCNICZE

Należy dołączyć wyniki badań pomocniczych

-----

### ROZPOZNANIE KOŃCOWE:

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

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć lekarza uprawnionego)

---

<sup>1)</sup> Odpowiednie podkreślić.

<sup>2)</sup> W przypadku osoby, której nie nadano nr PESEL – nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

<sup>3)</sup> W przypadku prawidłowego wyniku badania postawić znak X w rubryce „Brak zmian patologicznych”, a w przypadku patologii – podać szczegółowy opis.