

7. Kontakt z ludnością miejscową w czasie wolnym:*

- 1) wspólne spożywanie miejscowych posiłków;
- 2) kontakty seksualne;
- 3) brak kontaktów.

8. Rodzaj żywienia:

1) zbiorowe:*

- a) w stołówce (posiłki dowożone, suchy prowiant),
- b) w miejscu wykonywania zadań (posiłki dowożone, suchy prowiant);

2) posiłki poza zbiorowym systemem żywienia:*

- a) warzywa, jarzyny,
- b) owoce,
- c) ryby,
- d) mięso,
- e) potrawy typowe dla rejonu pobytu (produkty i sposób przygotowania) często (ile razy?)
....., sporadycznie (ile razy?), nigdy.*

9. Stosowane środki profilaktyki zdrowotnej:*

- 1) leki przeciwmalaryczne (regularnie, nieregularnie*);
- 2) moskitiery (regularnie, nieregularnie, wcale);
- 3) preparaty odstrasżające owady;
- 4) inne metody lub preparaty (podać:

10. Dolegliwości w czasie pobytu:*

- 1) biegunki (podać liczbę zachorowań) z krwią, bez krwi, ze śluzem....., wodniste;*
- 2) bóle brzucha przed jedzeniem, po jedzeniu, niezależnie od posiłków;*
- 3) stany gorączkowe (ile razy?), czas trwania w dniach:
- 4) inne dolegliwości (opisać):
.....

11. Aktualne dolegliwości (opisać):
.....
.....
.....12. Ewentualne zachorowania w otoczeniu (wypełnia lekarz):
.....
.....
.....

13. Wizyty lekarskie podczas pobytu w tropiku (przyczyna):

.....

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć lekarza, który
przeprowadza wywiad)

* Właściwie podkreślić.

ZAKRES BADAŃ PSYCHOLOGICZNYCH FUNKCJONARIUSZA SŁUŻBY KONTRWYWIADU WOJSKOWEGO
LUB SŁUŻBY WYWIADU WOJSKOWEGO PO POWROCIE DO KRAJU PO ZAKOŃCZENIU SŁUŻBY
POZA GRANICAMI PAŃSTWA

I. Wywiad psychologiczny

W ramach wywiadu psychologicznego należy wypełnić „Kwestionariusz do wstępnej oceny stanu zdrowia psychicznego funkcjonariusza Służby Kontrwywiadu Wojskowego lub Służby Wywiadu Wojskowego po powrocie do kraju po zakończeniu służby poza granicami państwa”, którego wzór jest określony w załączniku nr 4 do rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 9 marca 2020 r. w sprawie badań oraz turnusów dla funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego po zakończeniu służby poza granicami państwa.

II. Diagnostyczne badania psychologiczne

1. Badania uwzględniają określenie poziomu funkcjonowania w odniesieniu do doświadczeń urazowych w czasie pełnienia służby poza granicami kraju, radzenia sobie w sytuacjach trudnych, występowania cech zaburzeń stresowych (ASD, PTSD).
2. Zakres badań psychologicznych może zostać poszerzony, jeżeli psycholog uzna to za niezbędne dla prawidłowej oceny funkcjonowania psychologicznego danej osoby.

WZÓR

**KWESTIONARIUSZ DO WSTĘPNEJ OCENY STANU ZDROWIA
PSYCHICZNEGO FUNKCJONARIUSZA SŁUŻBY KONTRWYWIADU
WOJSKOWEGO LUB SŁUŻBY WYWIADU WOJSKOWEGO PO POWROCIE
DO KRAJU PO ZAKOŃCZENIU SŁUŻBY POZA GRANICAMI PAŃSTWA**

Proszę odpowiedzieć na wszystkie pytania po dokładnym zapoznaniu się z ich treścią. Szczere odpowiedzi pomogą ustalić aktualny stan Pani/Pana zdrowia i podjąć odpowiednie decyzje profilaktyczne i lecznicze. Pytania w kwestionariuszu zostały sformułowane z pominięciem grzecznościowej formy Pani/Pan.

Nazwisko	
Imię	
Numer PESEL	

1	Nazwa (skrótowa) misji	
2	Numer zmiany	
3	Data rozpoczęcia misji	
4	Data zakończenia misji	
5	Czas trwania misji (w miesiącach)	
6	Czas służby w strefie działań wojennych (w miesiącach)	
7	Stanowisko zajmowane na misji	
8	Specjalność wojskowa	

Właściwą odpowiedź proszę oznaczyć kółkiem.

1	Czy uczestniczyłeś(-łaś) w patrolach lub innych wyjazdach bojowych poza bazę?	NIE	TAK
2	W ilu wyjazdach bojowych uczestniczyłeś(-łaś)?		
3	Czy znajdowałeś(-łaś) się pod ostrzałem nieprzyjaciela?	NIE	TAK
4	Czy uczestniczyłeś(-łaś) w regularnej walce, strzelałeś(-łaś) do nieprzyjaciela?	NIE	TAK
5	Czy znajdowałeś(-łaś) się w okrążeniu przez siły nieprzyjaciela?	NIE	TAK
6	Ile razy byłeś(-łaś) bezpośrednio zagrożony(-na) zranieniem lub śmiercią?		
7	Czy któryś z Twoich kolegów został ciężko ranny lub zabity?	NIE	TAK
8	Czy widziałeś(-łaś) ich okaleczone ciała lub zwłoki?	NIE	TAK

9	Czy uczestniczyłaś(-leś) w tłumieniu napięć z udziałem ludności cywilnej?	NIE	TAK
10	Czy byłaś(-leś) świadkiem śmierci kobiet, dzieci w wyniku działań wojennych?	NIE	TAK
11	Czy widziałaś(-leś) ich zwłoki?	NIE	TAK

Właściwą odpowiedź proszę oznaczyć kółkiem.

1	Oceniasz, że Twój obecny stan zdrowia jest	doskonały	bardzo dobry	dobry	zadowalający	zły	
2	Czy doznałaś(-leś) obrażeń fizycznych podczas misji?					NIE	TAK
3	Czy miałaś(-leś) inne problemy zdrowotne podczas misji?					NIE	TAK
4	Czy z powodu tych problemów przebywałaś(-leś) w szpitalu?					NIE	TAK
5	Czy z ich powodu myślałaś(-leś) o wcześniejszym powrocie do kraju?					NIE	TAK
6	Czy korzystałaś(-leś) z porad psychologa lub psychiatry?					NIE	TAK
7	Ile razy korzystałaś(-leś) z tych porad?						
8	Czy podczas misji zażywałaś(-leś) leki uspokajające lub nasenne?					NIE	TAK
9	Czy udzielano Ci ulg w służbie lub zwolnień lekarskich?					NIE	TAK
10	Czy zostałaś(-leś) ewakuowana (-ny) do kraju z przyczyn zdrowotnych?					NIE	TAK

11	Jak często w ciągu ostatnich 2 tygodni dręczyły Cię:				
	1) utrata zainteresowania zajęciami, które wcześniej sprawiały Ci przyjemność?	NIGDY	CZASEM	CZĘSTO	
	2) uczucie smutku, przygnębienia, bezradności?	NIGDY	CZASEM	CZĘSTO	
	3) myśli, że lepiej byłoby nie żyć lub zrobić sobie jakąś krzywdę?	NIGDY	CZASEM	CZĘSTO	

12	Czy podczas misji przeżyłaś(-leś) straszne, przerażające lub przygnębiające zdarzenie, a następnie w ciągu ostatniego miesiąca:		
	1) powracało ono w uporczywych koszmarach lub myślach?	NIE	TAK
	2) z trudem starałaś(-leś) się nie myśleć o nim i unikać sytuacji przypominających to zdarzenie?	NIE	TAK
	3) odczuwałaś(-leś) stan ciągłego pogotowia, wzmożonej czujności i lęklivosti?	NIE	TAK
	4) z jego powodu/w związku z nim miałaś(-leś) poczucie emocjonalnego odrętwienia, odizolowania od innych ludzi i otoczenia?	NIE	TAK

13	Czy obawiasz się, że:			
	1) możesz mieć poważne konflikty z małżonkiem(-ką), członkami rodziny lub bliskimi przyjaciółmi?	NIE	TAK	NIE WIEM
	2) możesz stracić kontrolę nad sobą i wyrządzić komuś krzywdę?	NIE	TAK	NIE WIEM

14	Czy obecnie potrzebujesz pomocy z powodu problemów emocjonalnych, alkoholowych lub rodzinnych?	NIE	TAK
----	--	-----	-----

Jeżeli nurtują Cię inne problemy, opisz je:

.....

Data:

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem:

Podpis i pieczęć psychologa przyjmującego kwestionariusz.*

.....

* Kwestionariusz należy dołączyć do dokumentacji psychologicznej z badania psychologicznego.

WZÓR

**ZAŚWIADCZENIE WYDAWANE PO BADANIU PSYCHOLOGICZNYM FUNKCJONARIUSZA
SŁUŻBY KONTRWYWIADU WOJSKOWEGO LUB SŁUŻBY WYWIADU WOJSKOWEGO
PO POWROCIE DO KRAJU PO ZAKOŃCZENIU SŁUŻBY POZA GRANICAMI PAŃSTWA**

.....
(pieczęć placówki zatrudnienia
psychologa wydającego zaświadczenie)

ZAŚWIADCZENIE NR/.....
(rok)

Na podstawie badania psychologicznego przeprowadzonego zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 9 marca 2020 r. w sprawie badań oraz turnusów dla funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego po zakończeniu służby poza granicami państwa

stwierdzam u:
Pani/Pana

.....
(stopień, imię i nazwisko)

numer PESEL:

.....

adres zamieszkania:

.....
(miejsowość, ulica, nr domu)

- 1) brak zaburzeń psychologicznych związanych z pełnieniem służby poza granicami państwa;
- 2) występowanie zaburzeń psychologicznych związanych z pełnieniem służby poza granicami państwa.*

.....
(rozpoznanie wstępne)

WSKAZANIA PSYCHOLOGA:^{*}

- 1) wymaga uczestnictwa w turnusie leczniczo-profilaktycznym;
- 2) wymaga leczenia specjalistycznego.....;
(psychiatrycznego, psychoterapii itp.)
- 3) nie wymaga oddziaływań terapeutycznych.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i pieczęć psychologa)

^{*} Niepotrzebne skreślić.

WZÓR

pieczęć podmiotu leczniczego

....., dnia.....r.

**SZEF SŁUŻBY KONTRWYWIADU WOJSKOWEGO/
SZEF SŁUŻBY WYWIADU WOJSKOWEGO*****WNIOSEK O SKIEROWANIE NA TURNUS LECZNICZO-PROFILAKTYCZNY
FUNKCJONARIUSZA SŁUŻBY KONTRWYWIADU WOJSKOWEGO LUB
SŁUŻBY WYWIADU WOJSKOWEGO PO POWROCIE DO KRAJU PO ZAKOŃCZENIU SŁUŻBY
POZA GRANICAMI PAŃSTWA**

1. Dane funkcjonariusza

Nazwisko: imię:

Adres:

.....

Numer PESEL:

2. Po przeprowadzeniu badania lekarskiego w dniu stwierdzam istnienie/brak* wskazań do skierowania osoby określonej w pkt 1 na turnus leczniczo-profilaktyczny

wraz z pełnoletnim najbliższym członkiem rodziny

.....
(imię i nazwisko)

Numer PESEL:

Stopień pokrewieństwa:

(pieczęć i podpis lekarza sprawującego
profilaktyczną opiekę zdrowotną nad
funkcjonariuszem)

* Niepotrzebne skreślić.

WZÓR

.....
(pieczęć nagłówkowa jednostki kierującej)

....., dnia.....
(miejsowość, data wystawienia skierowania)

SKIEROWANIE NA TURNUS LECZNICZO-PROFILAKTYCZNY

Kieruję Panią/Pana

.....
(imię i nazwisko)

zam.
(kod pocztowy, miejscowość, ulica)

numer PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

pełniącą(-cego) służbę w:

.....
(nazwa instytucji, miejscowość)

na turnus leczniczo-profilaktyczny w Wojskowym Szpitalu Uzdrawiskowo-
-Rehabilitacyjnym (nr WSzUR)

w w terminie od do *

(miejscowość)

Uwagi: **

.....
.....

Dane pełnoletniego najbliższego członka rodziny imię, nazwisko, data urodzenia i stopień pokrewieństwa:

.....
.....

.....
(pieczęć i podpis lekarza kierującego)

.....
(pieczęć i podpis organu kierującego)

* Termin pobytu należy uzgodnić z biurem obsługi kuracjusza szpitala uzdrawiskowo-rehabilitacyjnego.

** Np. przeciwwskazania do leczenia uzdrawiskowego.

RAMOWY PROGRAM TURNUSU LECZNICZO-PROFILAKTYCZNEGO

I. Część ogólna

1. Turnus prowadzi się zgodnie z programem profilaktyki psychologicznej pt.: „Trening antystresowy”.
2. „Trening antystresowy” realizuje się przez oddziaływania psychologiczne i zabiegi rehabilitacyjne, z uwzględnieniem potrzeb funkcjonariuszy wynikających z ich aktualnego stanu zdrowia.
3. „Trening antystresowy” prowadzą wykwalifikowani psychologowie kliniczni lub psychoterapeuci i specjaliści leczenia uzdrowiskowego.
4. „Trening antystresowy” trwa nieprzerwanie 14 dni (wlicza się w to dzień przyjazdu i wyjazdu uczestników).
5. Każdy funkcjonariusz po przyjeździe otrzymuje ramowy program „Treningu antystresowego”.
6. Turnus rozpoczyna się przyjazdem w niedzielę, a kończy wyjazdem w sobotę.
7. W poniedziałek do południa, czyli drugiego dnia turnusu, powinny odbyć się konsultacje i badania lekarskie oraz zapisy na zabiegi rehabilitacyjne.
8. „Trening antystresowy” składa się z następujących części:
 - 1) sesje relaksacyjne;
 - 2) sesje zajęć grupowych (np. zajęcia psychoedukacyjne, warsztatowe, grupa wsparcia);
 - 3) sesje indywidualne z psychologiem lub lekarzem psychiatrą;
 - 4) zabiegi rehabilitacyjne;
 - 5) fakultatywne zajęcia wieczorne.
9. Zajęcia „Treningu antystresowego” o charakterze psychologicznym powinny się rozpocząć w poniedziałek po południu od sesji zajęć grupowych.
10. Ostatnia sesja zajęć grupowych powinna odbyć się w piątek przed południem. Po zakończeniu treningu antystresowego funkcjonariusz Służby Kontrwywiadu Wojskowego lub Służby Wywiadu Wojskowego otrzymuje epikryzę wypisową ze szpitala uzdrowiskowo-rehabilitacyjnego przygotowaną przez specjalistę prowadzącego trening antystresowy.
11. W czasie trwania turnusu powinny zostać określone godziny przyjęć psychologa, lekarza psychiatry i powinien być zapewniony całodobowy kontakt telefoniczny z nimi, w formie dyżuru.
12. Funkcjonariusz może przyjechać na turnus wraz z pełnoletnim najbliższym członkiem rodziny. Osoba ta może brać udział w sesjach zajęć grupowych funkcjonariuszy, za ich zgodą, oraz w fakultatywnych zajęciach wieczornych. Sugeruje się organizację osobnych zajęć grupowych dla pełnoletnich najbliższych członków rodziny.

II. Ramowy plan „Treningu antystresowego”

Dzień	Rodzaj zajęć		
	przed południem	po południu	wieczorem
1	2	3	4
1. Niedziela	zakwaterowanie	zakwaterowanie	zakwaterowanie
2. Poniedziałek	badania lekarskie	psychologiczne konsultacje indywidualne	propozycje organizatora
3. Wtorek	zabiegi rehabilitacyjne, psychoedukacyjne zajęcia grupowe	relaksacja, możliwość konsultacji indywidualnych, zabiegi rehabilitacyjne	propozycje organizatora
4. Środa	zabiegi rehabilitacyjne, psychoedukacyjne zajęcia grupowe	relaksacja, możliwość konsultacji indywidualnych, zabiegi rehabilitacyjne	propozycje organizatora
5. Czwartek	zabiegi rehabilitacyjne	relaksacja, możliwość konsultacji indywidualnych, zabiegi rehabilitacyjne	propozycje organizatora
6. Piątek	zabiegi rehabilitacyjne, psychologiczne zajęcia grupowe	relaksacja, możliwość konsultacji indywidualnych, zabiegi rehabilitacyjne	propozycje organizatora
7. Sobota	propozycje organizatora	propozycje organizatora	propozycje organizatora
8. Niedziela	propozycje organizatora	propozycje organizatora	propozycje organizatora

1	2	3	4
9. Poniedziałek	zabiegi rehabilitacyjne, psychologiczne zajęcia grupowe	relaksacja, możliwość konsultacji indywidualnych, zabiegi rehabilitacyjne	propozycje organizatora
10. Wtorek	zabiegi rehabilitacyjne	relaksacja, możliwość konsultacji indywidualnych, zabiegi rehabilitacyjne	propozycje organizatora
11. Środa	zabiegi rehabilitacyjne, psychologiczne zajęcia grupowe	relaksacja, możliwość konsultacji indywidualnych, zabiegi rehabilitacyjne	propozycje organizatora
12. Czwartek	zabiegi rehabilitacyjne	relaksacja, możliwość konsultacji indywidualnych, zabiegi rehabilitacyjne	propozycje organizatora
13. Piątek	zabiegi rehabilitacyjne, relaksacja	relaksacja, psychologiczne konsultacje indywidualne, zabiegi rehabilitacyjne	spotkanie pożegnalne
14. Sobota	wyjazd	wyjazd	wyjazd

1. Istnieje możliwość zamiany zajęć przedpołudniowych z popołudniowymi, ale w taki sposób, aby nie zmieniła się ogólna liczba sesji zajęć grupowych (10) i relaksacyjnych (10).
2. Pozostała część dnia powinna być wypełniona innymi możliwymi zabiegami relaksacyjno-rehabilitacyjnymi, tj. masażem, basenem i innymi związanymi z dostępnym szpitalowi zapleczem czy zaleceniami medycznymi.
3. Wieczorna część turnusu powinna być zorganizowana przez instruktorów kulturalno-oświatowych w sposób umożliwiający funkcjonariuszom fakultatywne uczestnictwo np. w: spotkaniach zapoznawczych, tanecznych, zawodach, meczach, wycieczkach, projekcjach filmów, wyjściu do kina, teatru, ognisku itp. Zaleca się wcześniejsze zaplanowanie i przedstawienie sposobu organizacji propozycji imprez/spotkań, tak aby mogły być one zaprezentowane pierwszego dnia pobytu w postaci harmonogramu turnusu.

4. Każdy funkcjonariusz uczestniczący w turnusie „Trening antystresowy” powinien wziąć udział w indywidualnej konsultacji z psychologiem (na początku i pod koniec turnusu), a przez cały czas trwania turnusu – mieć możliwość umówienia się na taką konsultację.

III. Ogólna charakterystyka sesji psychologicznych zajęć grupowych

1. W czasie trwania turnusu odbywa się 5 sesji zajęć grupowych.
2. Każda sesja powinna trwać co najmniej 3 godziny.
3. Sesje zajęć grupowych powinny odbywać się w jednym przeznaczonym do tego pomieszczeniu.
4. Na pierwszej sesji zajęć grupowych psycholog razem z uczestnikami ustala zasady pracy grupy oraz określa główny charakter tej pracy.
5. Sesje zajęć grupowych mogą mieć charakter: zajęć psychoedukacyjnych, warsztatów psychologicznych, grupy wsparcia.
6. Wskazane jest, aby wszystkie sesje zajęć grupowych prowadził ten sam psycholog.

IV. Ogólna charakterystyka sesji relaksacyjnych

1. Sesje relaksacyjne powinny trwać 1,5 godziny wraz z przygotowaniem grupy i omówieniem sesji.
2. W czasie turnusu „Trening antystresowy” powinno odbyć się 10 sesji relaksacyjnych.
3. W skład sesji relaksacyjnych mogą wchodzić wszelkie psychologiczne oddziaływania dotyczące redukcji napięcia mięśniowego i pracy z ciałem, tj. nauka oddychania przeponowego, trening autogeny, wizualizacja, biofeedback, hipnoza psychoterapeutyczna, muzykoterapia.
4. Sesje relaksacyjne mogą być zaplanowane wymiennie, ale zaleca się co najmniej dwa różne rodzaje zajęć prowadzonych przez dwie różne osoby.
5. Możliwe jest dwukrotne zastąpienie sesji relaksacyjnych wycieczkami plenerowymi, wycieczkami krajoznawczymi lub inną zorganizowaną aktywnością fizyczną lub połączenie tych sesji z tego rodzaju aktywnością.
6. Sesje relaksacyjne powinien prowadzić psycholog specjalizujący się w pracy z ciałem lub hipnoterapii, we współpracy z instruktorem kulturalno-oświatowym, jeżeli będą realizowane zajęcia, o których mowa w pkt 5.