



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 9 sierpnia 2024 r.

Poz. 1216

### OBWIESZCZENIE MINISTRA OBRONY NARODOWEJ

z dnia 31 lipca 2024 r.

#### **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej w sprawie badań oraz turnusów dla funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego po zakończeniu służby poza granicami państwa**

1. Na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst 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 (Dz. U. poz. 395), z uwzględnieniem zmiany wprowadzonej rozporządzeniem Ministra Obrony Narodowej z dnia 18 stycznia 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie badań oraz turnusów dla funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego po zakończeniu służby poza granicami państwa (Dz. U. poz. 205).

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity rozporządzenia nie obejmuje § 2 rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 18 stycznia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie badań oraz turnusów dla funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego po zakończeniu służby poza granicami państwa (Dz. U. poz. 205), który stanowi:

„§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.”.

Minister Obrony Narodowej: z up. *P. Bejda*

Załącznik do obwieszczenia Ministra Obrony Narodowej  
z dnia 31 lipca 2024 r. (Dz. U. poz. 1216)

## ROZPORZĄDZENIE 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

Na podstawie art. 4a ust. 9 ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. o służbie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 2098) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) organ właściwy do kierowania na badania lekarskie i psychologiczne funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego pełniących służbę w jednostkach, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. o Służbie Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służbie Wywiadu Wojskowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 81, 1834 i 1860), po powrocie do kraju, zwanych dalej „funkcjonariuszami”;
- 2) podmiot właściwy do przeprowadzenia badań lekarskich i psychologicznych, ich zakres oraz rodzaje i wzory dokumentów wystawianych po przeprowadzeniu tych badań;
- 3) tryb kierowania funkcjonariusza wraz z pełnoletnim najbliższym członkiem rodziny na turnus leczniczo-profilaktyczny;
- 4) podmiot kierujący na turnus leczniczo-profilaktyczny;
- 5) podmiot prowadzący turnus leczniczo-profilaktyczny;
- 6) ramowy program turnusu leczniczo-profilaktycznego;
- 7) rodzaje i wzory dokumentów wystawianych w związku z kierowaniem na turnus leczniczo-profilaktyczny.

§ 2. Organem właściwym do kierowania funkcjonariusza na badania lekarskie i psychologiczne jest według właściwości:

- 1) Szef Służby Kontrwywiadu Wojskowego;
- 2) Szef Służby Wywiadu Wojskowego.

§ 3. 1. Badania lekarskie i psychologiczne funkcjonariusza przeprowadza Rejonowa Wojskowa Komisja Lekarska do spraw Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego, zwana dalej „Komisją”.

2. Badania lekarskie i psychologiczne mogą wykonywać w odniesieniu do:

- 1) badań lekarskich – podmiot leczniczy utworzony i nadzorowany przez Ministra Obrony Narodowej;
- 2) badań psychologicznych:
  - a) podmiot leczniczy utworzony i nadzorowany przez Ministra Obrony Narodowej,
  - b)<sup>1)</sup> psycholog wojskowego centrum rekrutacji,
  - c) psycholog Służby Kontrwywiadu Wojskowego lub Służby Wywiadu Wojskowego, po uzgodnieniu przewodniczącego Komisji z odpowiednio właściwym szefem służby.

3. Zakres badań lekarskich funkcjonariusza jest określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

4. W trakcie badań lekarskich przeprowadza się wywiad epidemiologiczny.

---

<sup>1)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 18 stycznia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie badań oraz turnusów dla funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego po zakończeniu służby poza granicami państwa (Dz. U. poz. 205), które weszło w życie z dniem 15 lutego 2023 r.

5. Wzór wywiadu epidemiologicznego jest określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

6. Zakres badań psychologicznych funkcjonariusza jest określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

7. Wzór kwestionariusza do wstępnej oceny stanu zdrowia psychicznego funkcjonariusza sporządzanego w trakcie badań psychologicznych jest określony w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

8. Wzór zaświadczenia wydawanego po badaniu psychologicznym funkcjonariusza jest określony w załączniku nr 5 do rozporządzenia.

**§ 4.** 1. Funkcjonariusza kieruje na turnus odpowiednio Szef Służby Kontrwywiadu Wojskowego lub Szef Służby Wywiadu Wojskowego, na wniosek lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad funkcjonariuszem.

2. Wzór wniosku o skierowanie na turnus leczniczo-profilaktyczny jest określony w załączniku nr 6 do rozporządzenia.

3. Wzór skierowania na turnus leczniczo-profilaktyczny jest określony w załączniku nr 7 do rozporządzenia.

4. Informację o skierowaniu funkcjonariusza na turnus odpowiednio Szef Służby Kontrwywiadu Wojskowego lub Szef Służby Wywiadu Wojskowego przesyła do dyrektora komórki organizacyjnej Ministerstwa Obrony Narodowej właściwej do spraw zdrowia.

**§ 5.** 1. Turnusy organizuje się w wojskowych szpitalach uzdrowiskowo-rehabilitacyjnych.

2. Turnus trwa 14 dni kalendarzowych.

3. Ramowy program turnusu jest określony w załączniku nr 8 do rozporządzenia.

**§ 6.** Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 11 marca 2020 r.

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

**I. Wywiad epidemiologiczny**

**II. Wykaz badań lekarskich funkcjonariusza po powrocie do kraju po zakończeniu służby  
poza granicami państwa po przeprowadzonym wywiadzie lekarskim**

1. Ogólne badanie lekarskie.
2. Badania specjalistyczne: internistyczne, dermatologiczne, neurologiczne, laryngologiczne, okulistyczne, psychiatryczne w powiązaniu z opinią psychologiczną, a w przypadku funkcjonariusza-kobiety także ginekologiczne.
3. Badania diagnostyczne:
  - 1) badanie radiologiczne klatki piersiowej;
  - 2) badanie elektrokardiograficzne (EKG);
  - 3) badanie audiometryczne;
  - 4) badanie morfologiczne krwi obwodowej z rozmazem i oznaczeniem liczby płytek krwi;
  - 5) OB;
  - 6) badanie biochemiczne krwi, z uwzględnieniem: poziomu bilirubiny, kreatyniny, mocznika, kwasu moczowego, glukozy (na czczo), aktywności aminotransferaz i GGTP, jonogramu ( $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$ ), poziomu cholesterolu;
  - 7) wskaźnik protrombinowy;
  - 8) badanie ogólne moczu wraz z badaniem na obecność środków odurzających i substancji psychotropowych;
  - 9) badania serologiczne na obecność antygenu HBs oraz przeciwciał anty-HIV i anty-HCV oraz w kierunku kiły;
  - 10) badanie kału na obecność pasożytów przewodu pokarmowego;
  - 11) próba ciążowa u funkcjonariusza-kobiety.

4. Badanie dentystyczne.
5. Badanie na nosicielstwo pałeczek Salmonella-Shigella.
6. Badania uzupełniające w kierunku specyficznych chorób tropikalnych i pasożytniczych, charakterystycznych dla rejonu, w którym żołnierz pełnił służbę.
7. W przypadku stwierdzenia nosicielstwa przeprowadza się dalsze postępowanie.
8. Inne badania specjalistyczne i diagnostyczne, jeśli lekarz prowadzący uznaje takie badanie za niezbędne.

## WZÓR

## WYWIAD EPIDEMIOLOGICZNY

1. Nazwisko, imię: ....., imię ojca: .....

2. Data i miejsce urodzenia:

.....

3. Stopień wojskowy:

.....

4. Miejsce pobytu (miejscowość, czas pobytu w tygodniach):

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

5) .....

5. Charakter służby poza granicami państwa – grupa specjalności:\*

1) kierowca;

2) saper (miner, budowa mostów);

3) operator sprzętu ciężkiego;

4) łączność;

5) uzbrojenie;

6) służba patrolowa;

7) służba sztabowa;

8) inne.

6. Kontakt z ludnością miejscową związany z pełnieniem służby:\*

1) brak kontaktu;

2) sporadyczny (określić, ile razy? i jakiego rodzaju?):

.....;

3) częsty (określić orientacyjnie, ile razy w tygodniu? i jakiego rodzaju?):

.....

## 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)

---

\* Właściwe 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<br>(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(-ny) 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(-łeś) w tłumieniu napięć z udziałem ludności cywilnej?    | NIE | TAK |
| 10 | Czy byłaś(-łeś) świadkiem śmierci kobiet, dzieci w wyniku działań wojennych? | NIE | TAK |
| 11 | Czy widziałaś(-łeś) 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(-łeś) obrażeń fizycznych podczas misji?                |           |              |       |              | NIE | TAK |
| 3  | Czy miałaś(-łeś) inne problemy zdrowotne podczas misji?             |           |              |       |              | NIE | TAK |
| 4  | Czy z powodu tych problemów przebywałaś(-łeś) w szpitalu?           |           |              |       |              | NIE | TAK |
| 5  | Czy z ich powodu myślałaś(-łeś) o wcześniejszym powrocie do kraju?  |           |              |       |              | NIE | TAK |
| 6  | Czy korzystałaś(-łeś) z porad psychologa lub psychiatry?            |           |              |       |              | NIE | TAK |
| 7  | Ile razy korzystałaś(-łeś) z tych porad?                            |           |              |       |              |     |     |
| 8  | Czy podczas misji zażywałaś(-łeś) leki uspokajające lub nasenne?    |           |              |       |              | NIE | TAK |
| 9  | Czy udzielano Ci ulg w służbie lub zwolnień lekarskich?             |           |              |       |              | NIE | TAK |
| 10 | Czy zostałaś(-łeś) 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(-łeś) 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(-łeś) się nie myśleć o nim i unikać sytuacji przypominających to zdarzenie?                                | NIE | TAK |
|    | 3) odczuwałaś(-łeś) stan ciągłego pogotowia, wzmożonej czujności i lękliwości?  | NIE | TAK |
|    | 4) z jego powodu / w związku z nim miałaś(-łeś) 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<br>WIEM |
|    | 2) możesz stracić kontrolę nad sobą i wyrządzić komuś krzywdę?                                   | NIE | TAK | NIE<br>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:

.....  
(miejscowość, 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 POWROTCIE 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 nagłóvkowa jednostki kierującej)

....., dnia.....  
(miejscowość, 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 psycholodzy 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”**

| <b>Dzień</b>    | <b>Rodzaj zajęć</b>                                       |   |                         |
|-----------------|---|---|-------------------------|
|                 | <b>przed południem</b>                                    | <b>po południu</b>  | <b>wieczorem</b>        |
| <b>1</b>        | <b>2</b>  | <b>3</b>  | <b>4</b>                |
| 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,<br>psychologiczne zajęcia<br>grupowe | relaksacja,<br>możliwość konsultacji<br>indywidualnych, zabiegi<br>rehabilitacyjne    | propozycje organizatora |
| 10. Wtorek      | zabiegi rehabilitacyjne                                       | relaksacja,<br>możliwość konsultacji<br>indywidualnych, zabiegi<br>rehabilitacyjne    | propozycje organizatora |
| 11. Środa       | zabiegi rehabilitacyjne,<br>psychologiczne zajęcia<br>grupowe | relaksacja,<br>możliwość konsultacji<br>indywidualnych, zabiegi<br>rehabilitacyjne    | propozycje organizatora |
| 12. Czwartek    | zabiegi rehabilitacyjne                                       | relaksacja,<br>możliwość konsultacji<br>indywidualnych, zabiegi<br>rehabilitacyjne    | propozycje organizatora |
| 13. Piątek      | zabiegi rehabilitacyjne,<br>relaksacja                        | relaksacja,<br>psychologiczne<br>konsultacje indywidualne,<br>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 autogenny, 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.