

**PLATNIK**  
(nazwa jednostki organizacyjnej Policji)

.....  
(miejsowość, data rejestracji)

Badanie należy wykonać w terminie  
do dnia ..... r.

**SKIEROWANIE NA BADANIE nr ...../20..... r.  
okresowe policjanta według załącznika nr ..... lp. ....<sup>\*)</sup>/kontrolne policjanta <sup>\*\*)</sup>**

Na podstawie art. 71b ust. 1 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2023 r. poz. 171, z późn. zm.)  
kieruję na badanie lekarskie:

Pana/Panią <sup>\*\*)</sup> .....  
(imię i nazwisko)

numer PESEL .....

zamieszkałego(-łą) .....  
(miejsowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

pełniącego(-cą) służbę na stanowisku służbowym ..... W .....  
(nazwa jednostki organizacyjnej Policji)

Opis warunków pełnienia służby <sup>\*\*\*)</sup>: .....

Informacje o występowaniu na stanowisku służbowym czynników szkodliwych lub uciążliwych lub innych  
wynikających z warunków pełnienia służby, w tym:

- 1) czynniki fizyczne (należy podać czas narażenia i wyniki pomiarów <sup>\*\*)</sup>):
  - a) hałas .....
  - b) promieniowanie i pole elektromagnetyczne .....
  - c) inne: .....
- 2) czynniki chemiczne (należy podać czas narażenia i wyniki pomiarów <sup>\*\*)</sup>): .....
- 3) czynniki biologiczne <sup>\*\*)</sup>:
  - a) HCV,
  - b) HIV,
  - c) wirus kleszczowego zapalenia mózgu,
  - d) inne: .....
- 4) czynniki psychofizyczne <sup>\*\*)</sup>:
  - a) stały duży dopływ informacji i gotowość do odpowiedzi,
  - b) stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością,
  - c) zagrożenia wynikające z narażenia życia,
  - d) służba przy obsłudze monitorów ekranowych (liczba godzin obsługi monitora ekranowego .....
  - e) służba na wysokości,
  - f) służba zmianowa/nocna <sup>\*\*)</sup>,
  - g) służba fizyczna wymagająca dużego wysiłku:
    - dźwiganie ciężarów – (do ilu kg?) .....
    - wydatek energetyczny – ilość kcal/8 godz. – wyniki badania/pomiaru <sup>\*\*)</sup> .....
  - h) praca w wymuszonej pozycji,
  - i) inne: .....
- 5) inne czynniki: .....

Łączna liczba czynników wskazanych w pkt 1–5:

.....  
(pieczęć i podpis wystawiającego skierowanie)

.....  
(pieczęć i podpis osoby rejestrującej skierowanie)

<sup>\*)</sup> Wpisać właściwy numer załącznika (1–4) do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 9 stycznia 2017 r. w sprawie badań okresowych i kontrolnych policjantów (Dz. U. z 2023 r. poz. 2107) i liczbę porządkową (jeśli jest określona).

<sup>\*\*)</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>\*\*\*)</sup> Należy opisać rodzaj służby, podstawowe czynności wykonywane na stanowisku służbowym, sposób i czas ich wykonywania.