

.....  
(pieczęć nagłówek komisji lekarskiej)

.....  
(miejscowość, data)

**ORZECZENIE Nr.....  
CENTRALNEJ KOMISJI LEKARSKIEJ URZĘDU OCHRONY PAŃSTWA**

W wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego

.....  
(stopień<sup>(\*)</sup>, imię i nazwisko, imię ojca)

adres zamieszkania .....

.....  
(miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu)

skierowanego przez: .....

.....  
(nazwa organu kierującego)

Centralna Komisja Lekarska Urzędu Ochrony Państwa

W składzie:

Przewodniczący .....

Członkowie .....

(\*\*) Stwierdza:

1) stopień zdolności do służby:.....

2) określenie uzupełniające ustaloną kategorię zdolności do służby:.....

3) uzasadnienie:

**Pouczenie:**

**Orzeczenie Centralnej Komisji Lekarskiej Urzędu Ochrony Państwa wydane w toku postępowania odwoławczego jest ostateczne i nie przysługuje od niego odwołanie.**

(\*\*\*) Uchyła orzeczenie nr ... Regionalnej Komisji Lekarskiej nr... Urzędu Ochrony Państwa w .....

z dnia ..... i zarządza ponowne przeprowadzenie czynności orzeczniczych przez Regionalną Komisję Lekarską nr ... Urzędu Ochrony Państwa w .....

Uzasadnienie stanowiska Centralnej Komisji Lekarskiej Urzędu Ochrony Państwa w przypadku uchylenia orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej.

Przewodniczący Centralnej Komisji Lekarskiej  
Urzędu Ochrony Państwa

Członkowie Centralnej Komisji Lekarskiej  
Urzędu Ochrony Państwa

.....  
(pieczęćka imienna i podpis)

m. p.

(\*) Dotyczy funkcjonariuszy.

(\*\*) Wypełnia się w przypadku uchylecia zaskarżonego orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej i wydania nowego orzeczenia przez Centralną Komisję Lekarską.

(\*\*\*) Wypełnia się w przypadku uchylecia zaskarżonego orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej i zarządzenia ponownego przeprowadzenia czynności orzeczniczych przez regionalną komisję lekarską.