

Data .....

**Nazwa  
wojskowej komisji lekarskiej**

**KARTA  
badań lekarskich nr .....  
żołnierzy zawodowych skierowanych do służby poza granicami państwa,  
które są przeprowadzane przed wyjazdem z kraju / po powrocie do kraju <sup>\*)</sup>**

1. Nazwisko i imię oraz imię ojca: .....
2. PESEL: ..... Data urodzenia: .....
3. Stopień wojskowy: ..... Przydział służbowy: .....
4. Został(a) skierowany(-na) do badań specjalistycznych dla celów orzecznictwa wojskowo-lekarskiego  
(data przyjęcie zlecenia) .....  
w celu: ....., na zarządzenie: .....
5. Uwagi (numer telefonu): .....

---

**6. Badania laboratoryjne (miejsce wykonania: .....)**

**7. Badania dodatkowe (miejsce wykonania: .....)**

.....  
**(podpis lekarza orzecznika wkl)**

**Konsultacje specjalistyczne (miejsce wykonania: .....)**

1. Konsultacja .....

.....  
(data badania i podpis lekarza)

- 
2. Konsultacja .....

.....  
(data badania i podpis lekarza)

---

3. Konsultacja .....

.....  
(data badania i podpis lekarza)

---

4. Konsultacja .....

.....  
(data badania i podpis lekarza)

---

5. Konsultacja .....

.....  
(data badania i podpis lekarza)

---

6. Konsultacja .....

.....  
(data badania i podpis lekarza)

---

7. Konsultacja .....

.....  
data badania i podpis lekarza)

---

8. Konsultacja .....

.....  
(data badania i podpis lekarza)

---

9. Konsultacja .....

.....  
(data badania i podpis lekarza)

---

10. Konsultacja .....

.....  
(data badania i podpis lekarza)

---

11. Konsultacja .....

.....  
(data badania i podpis lekarza)

---

---

\*) Niepotrzebne skreślić.