

## WZÓR

.....  
 (oznaczenie jednostki przeprowadzającej badanie)

## KARTA BADANIA LEKARSKIEGO

Data badania		
dzień	miesiąc	rok

## 1. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY BADANEJ

Imię i nazwisko		Data urodzenia	Dzień	Miesiąc	Rok
Numer PESEL <sup>2)</sup>		Płeć <sup>1)</sup>	M/K		
Adres miejsca zamieszkania		Rok uzyskania uprawnień do kierowania pojazdami			
Organ właściwy do wydania dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdami (nazwa i adres)		kod pocztowy		-	
		kod pocztowy		-	

2. PODLEGA BADANIU LEKARSKIEMU Z TYTUŁU<sup>1)</sup>

	<b>kategoria prawa jazdy lub pozwolenie na kierowanie tramwajem</b>
ubiegania się o uzyskanie uprawnień do kierowania motowerem, pojazdami silnikowymi lub uprawnień do kierowania tramwajem	

	przedłużenia ważności prawa jazdy określonej kategorii lub pozwolenia na kierowanie tramwajem
	ubiegania się o przywrócenie uprawnienia do kierowania pojazdem cofniętego ze względu na stan zdrowia
	kierowania motorem, pojazdem silnikowym lub tramwajem w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu
	uzasadnionych i poważnych zastrzeżeń co do stanu zdrowia osoby posiadającej prawo jazdy lub pozwolenie na kierowanie tramwajem
	występowania o zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym lub przewożącym wartości pieniężne albo o przedłużenie ważności tego dokumentu
	kandydata do szkoły ponadpodstawowej lub ucznia szkoły ponadpodstawowej, prowadzącej kształcenie w zawodzie, dla którego podstawa programowa kształcenia w zawodzie szkolnictwa branżowego, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 1148, z późn. zm.), przewiduje przygotowanie do uzyskania umiejętności kierowania pojazdem silnikowym lub do uzyskania kwalifikacji do wykonywania pracy na stanowisku kierowcy i umiejętności kierowania pojazdem silnikowym
	kandydata na kwalifikacyjny kurs zawodowy lub słuchacza kwalifikacyjnego kursu zawodowego, w zakresie kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie, dla której podstawa programowa kształcenia w zawodzie szkolnictwa branżowego, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe, przewiduje przygotowanie do uzyskania umiejętności kierowania pojazdem silnikowym lub do uzyskania kwalifikacji do wykonywania pracy na stanowisku kierowcy i umiejętności kierowania pojazdem silnikowym.

**3. BADANIE OGÓLNE STANU ZDROWIA****Badanie podmiotowe**

Lp.	Podstawowe problemy zdrowotne	TAK	NIE	Uwagi lekarza
1.	Dolegliwości zgłaszane przez osobę badaną			
2.	Urazy czaszki			
3.	Urazy kończyn górnych (kkg), kończyn dolnych (kkd), kręgosłupa			
4.	Incydenty nagłej utraty świadomości			
5.	Choroby układu nerwowego, w tym padaczka			
6.	Choroby psychiczne			
7.	Choroby układu ruchu			
8.	Choroby układu krążenia			
9.	Cukrzyca			
10.	Choroby układu oddechowego, w tym zaburzenia oddychania podczas snu			
11.	Choroby układu pokarmowego			
12.	Choroby endokrynologiczne			
13.	Choroby układu moczowego			

14	Zawroty głowy, zaburzenia równowagi				
15.	Przebyte hospitalizacje, w tym zabiegi operacyjne				
16.	Leczenie w poradni specjalistycznej (jeżeli tak, to w jakiej? od kiedy?)				
17.	Inne dane z wywiadu				

**B. Badanie przedmiotowe<sup>3)</sup>**

L.p.	Narząd (układ)	Brak zmian patologicznych	Opis stwierdzonej patologii
<b>1.</b>	<b>Budowa ciała</b>		
1.1.	Głowa		
1.2.	Bliźny skórne i ubytki kostne czaszki,		
1.3.	Ruchomość galek ocznych, kształt i reakcje źrenic		
1.4.	Asymetria twarzy, zbaczanie języka		
2.	<b>Tarczyca</b>		
3.	<b>Układ oddechowy:</b>		
	- szmer oddechowy .....		

4.	<b>Układ krążenia</b>			
4.1.	Miarowość			
4.2.	Tony serca: szmery			
4.3.	Tętno ...../min.			
4.4.	RR (w spoczynku) ..... mmHg			
5.	<b>Brzuch</b>			
5.1.	Bolesność; opory patologiczne			
5.2.	Przepukliny			
5.3.	Wątroba			
6.	<b>Układ ruchu</b>			
6.1.	<b>Badanie sprawności kończyn górnych:</b>			
6.1.1.	siła mięśniowa			
6.1.2.	chwytność rąk			
6.1.3.	ograniczenie ruchomości stawów:			
	a) palców i nadgarstków .....			
	b) łokciowych .....			

	c) barkowych .....		
6.2.	<b>Badanie sprawności kończyn dolnych</b>		
6.2.1	ograniczenie ruchomości stawów:		
	a) stopy i skokowego .....		
	b) kolanowego i biodrowego .....		
6.3.	<b>Ruchomość kręgosłupa:</b>		
	a) odcinka szyjnego		
	b) odcinka lędźwiowego		
6.4.	<b>Badanie chodu</b>		
6.5.	<b>Anomalie wrodzone lub pourazowe</b>		
7.	<b>Układ nerwowy</b>		
7.1.	Niedowłady, porażenia kończyn górnych		
7.2.	Niedowłady, porażenia kończyn dolnych		
7.3.	Zaniki mięśniowe		
7.4.	Zaburzenia równowagi i koordynacji ruchowej		
8.	<b>Stan psychiczny</b>		



**Badanie przedmiotowe**

Lp.		Oko prawe	Oko lewe	Opis patologii
1.	Ostrość wzroku bez korekcji			
2.	Ostrość wzroku z korekcją (podać korekcję i uzyskaną ostrość)			
3.	Obuoczna ostrość wzroku po korekcji			
4.	Pole widzenia			
5.	Rozpoznawanie barw			
6.	Widzenie obuoczne			
7.	Widzenie zmierzchowe			
8.	Wrażliwość na ośnienie			
9.	Wrażliwość na kontrast			

**Rozpoznanie:**

.....

.....

.....

**Wnioski:**

.....





Odległość		
-----------	--	--

**Rozpoznanie:** .....  
.....  
.....  
.....

**Wnioski:** .....  
.....  
.....

.....  
(data) .....  
..... (podpis i oznaczenie lekarza uprawnionego lub lekarza specjalisty w dziedzinie laryngologii)<sup>4)</sup>.....

**6. KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE**

Należy dołączyć wyniki wszystkich przeprowadzonych konsultacji specjalistycznych według schematu:

Badanie ..... Rozpoznanie ..... Opinia ..... Data .....	Badanie ..... Rozpoznanie ..... Opinia ..... Data ..... Podpis i oznaczenie lekarza <sup>4)</sup>
--	---

Badanie ..... Rozpoznanie ..... Opinia ..... Data ..... Podpis i oznaczenie lekarza <sup>4)</sup>	Badanie ..... Rozpoznanie ..... Opinia ..... Data ..... Podpis i oznaczenie lekarza <sup>4)</sup>
---	---

**7. BADANIA POMOCNICZE**

Należy dołączyć wyniki badań pomocniczych

-----

**ROZPOZNIANIE KOŃCOWE:**

.....  
 .....  
 .....

**WNIOSKI:**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

.....  
 (data)

.....  
 (podpis i oznaczenie uprawnionego lekarza)<sup>4)</sup>

## Objaśnienia:

- 1) Odpowiednie podkreślić.
- 2) W przypadku osoby, której nie nadano numer PESEL - nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość.
- 3) W przypadku prawidłowego wyniku badania postawić znak X w rubryce „Brak zmian patologicznych”, a w przypadku stwierdzonej patologii – podać szczegółowy jej opis.
- 4) Pieczętka albo imię i nazwisko, numer wpisu do ewidencji uprawnionych lekarzy, numer prawa wykonywania zawodu.