

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH

z dnia 21 maja 1992 r.

w sprawie legitymacji służbowej i innych dokumentów strażaków Państwowej Straży Pożarnej.

Na podstawie art. 37 pkt 4 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. Nr 88, poz. 400 i z 1992 r. Nr 21, poz. 86) zarządza się, co następuje:

§ 1. Strażak Państwowej Straży Pożarnej, zwany dalej „strażakiem”, na czas pełnienia służby w Państwowej Straży Pożarnej otrzymuje bezpośrednio po mianowaniu:

- 1) legitymację służbową strażaka, zwaną dalej „legitymacją służbową”,
- 2) książkę świadczeń lekarskich,
- 3) książkę zdrowia.

§ 2. 1. Legitymacja służbowa jest dokumentem potwierdzającym uprawnienia strażaka wynikające z przepisów ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. Nr 88, poz. 400 i z 1992 r. Nr 21, poz. 86).

2. Legitymację służbową strażak okazuje przy wykonywaniu czynności służbowych; nie wolno jej używać w sprawach nie związanych ze służbą, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. Legitymacja, o której mowa w ust. 1, służy strażakowi do korzystania z ulg przy przejazdach państwowymi środkami komunikacji na zasadach określonych odrębnymi przepisami.

§ 3. Strażak jest obowiązany dbać o należyty stan dokumentów, o których mowa w § 1, a także chronić je przed utratą lub zniszczeniem.

§ 4. 1. Legitymacje służbowe wydają:

- 1) Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej dla:

- a) strażaków pełniących służbę w Komendzie Głównej Państwowej Straży Pożarnej,
 - b) komendantów szkół Państwowej Straży Pożarnej,
 - c) dyrektorów jednostek badawczo-rozwojowych Państwowej Straży Pożarnej,
 - d) komendantów wojewódzkich Państwowej Straży Pożarnej,
- 2) komendanci szkół Państwowej Straży Pożarnej dla strażaków pełniących służbę w tych jednostkach,
 - 3) dyrektorzy jednostek badawczo-rozwojowych Państwowej Straży Pożarnej dla strażaków pełniących służbę w tych jednostkach,
 - 4) komendanci wojewódzcy Państwowej Straży Pożarnej dla strażaków pełniących służbę w komendzie wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej i dla komendantów rejonowych Państwowej Straży Pożarnej,
 - 5) komendanci rejonowi Państwowej Straży Pożarnej dla strażaków pełniących służbę w komendzie rejonowej Państwowej Straży Pożarnej i w jednostkach ratowniczo-gaśniczych Państwowej Straży Pożarnej,
 - 6) właściwe organy Wojskowej Ochrony Przeciwpożarowej dla strażaków Państwowej Straży Pożarnej pełniących służbę w tych jednostkach — według zasad obowiązujących w Ministerstwie Obrony Narodowej.

2. Organy wymienione w ust. 1 są również właściwe do dokonywania wpisów w legitymacjach służbowych i książkach świadczeń lekarskich oraz wymiany tych dokumentów.

§ 5. 1. W legitymacji służbowej umieszcza się fotografię strażaka oraz wpisuje się numer legitymacji, stopień służbowy, imię i nazwisko strażaka, numer identyfikacyjny, datę ważności legitymacji, stanowisko służbowe i miejsce pełnienia służby strażaka, adnotację o uprawnieniu do ulgowych przejazdów państwowymi środkami komunikacji oraz wyciska się pieczęć podłużną wystawcy.

2. Legitymację służbową podpisuje osoba upoważniona do jej wydania.

3. Wzór legitymacji służbowej określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 6. Legitymacja służbowa podlega wymianie w razie:

- 1) zmiany nazwiska lub imienia strażaka,
- 2) zagubienia, uszkodzenia lub zniszczenia,
- 3) wyczerpania się miejsca na wpisy,
- 4) przeniesienia służbowego strażaka,
- 5) upływu okresu ważności,
- 6) zmiany stanowiska służbowego strażaka.

§ 7. Legitymacja służbowa podlega zwrotowi jednostce, która ją wydała, w razie:

- 1) zwolnienia strażaka ze służby,
- 2) zgonu strażaka.

§ 8. 1. W razie utraty legitymacji służbowej, strażak jest obowiązany zawiadomić o tym niezwłocznie, drogą służbową, jednostkę, która legitymację wydała.

2. Kierownik jednostki organizacyjnej Państwowej Straży Pożarnej, w której strażak pełni służbę, przeprowadza postępowanie wyjaśniające w sprawie utraty legitymacji służbowej.

3. W razie odzyskania utraconej legitymacji służbowej, strażak jest obowiązany zwrócić ją jednostce, która ją wydała, podając datę oraz okoliczności odzyskania legitymacji.

§ 9. 1. Książka świadczeń lekarskich jest dokumentem uprawniającym strażaka i uprawnionych członków jego rodziny do korzystania z bezpłatnych świadczeń służby zdrowia resortu spraw wewnętrznych na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

2. Wzór książki świadczeń lekarskich określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

3. Przepisy § 6 pkt 1—3, § 7 oraz § 8 ust. 1 i 3 stosuje się odpowiednio do książki świadczeń lekarskich.

§ 10. 1. W książce zdrowia strażaka dokonuje się wpisów dotyczących kontroli stanu jego zdrowia, przebiegu leczenia oraz orzeczeń lekarskich.

2. Do dokonywania wpisów w książce są uprawnieni lekarze i komisje lekarskie resortu spraw wewnętrznych.

3. Wzór książki zdrowia określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

4. Strażak otrzymuje nową książkę zdrowia w razie wyczerpania się miejsca na wpisy, o których mowa w ust. 1, lub w razie jej zagubienia albo zniszczenia.

§ 11. Dotychczasowe legitymacje służbowe strażaków tracą ważność i podlegają zwrotowi organom określonym w § 4 ust. 1 z chwilą zorganizowania Państwowej Straży Pożarnej.

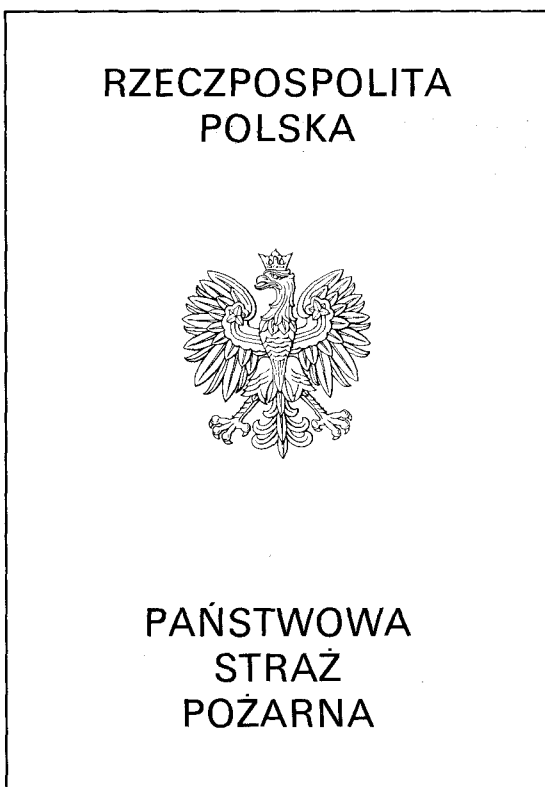
§ 12. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Spraw Wewnętrznych: *A. Macierewicz*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 21 maja 1992 r. (poz. 203)

Załącznik nr 1

WZÓR LEGITYMACJI SŁUŻBOWEJ STRAŻAKA PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ



OPIS

1. Okładka sztywna, kolor granatowy:
 - godło tłoczone w kolorze złotym;
 - napisy tłoczone w kolorze złotym.
2. Wewnętrzne kartki w kolorze białym:
 - napisy koloru czarnego;
 - gilosz koloru jasnozielonego.

**LEGITYMACJA SŁUŻBOWA
STRAŻAKA
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ**

NR...

miejsce na
fotografię
30 × 35 mm

(podpis posiadacza
legitymacji)

mp.

(stopień, imię i nazwisko)

(numer identyfikacyjny)

WAZNOŚĆ LEGITYMACJI PRZEDŁUŻONO:

| | | | | |
|------|------|------|------|------|
| 19.. | 19.. | 19.. | 19.. | 19.. |
|------|------|------|------|------|

(pieczęć podłużna wystawcy)

(stanowisko służbowe)

(miejsce pełnienia służby)

w

(data)

(podpis wystawiającego)

mp.

UPRAWNIA DO PRZEJAZDÓW ULGOWYCH
PAŃSTWOWYMI ŚRODKAMI KOMUNIKACJI
PKP i PKS

Załącznik nr 2

WZÓR KSIĄŻKI ŚWIADCZEŃ LEKARSKICH

**MINISTERSTWO
SPRAW WEWNĘTRZNYCH**

**KSIĄŻKA
ŚWIADCZEŃ LEKARSKICH**

OPIS

1. Okładka koloru niebieskiego:
— napisy koloru czarnego.

2. Wewnętrzne kartki w kolorze białym:
— napisy koloru czarnego.

| | |
|---|--|
| <p>Niniejsza książka świadczeń lekarskich ważna jest tylko za okazaniem dowodu osobistego z fotografią</p> <p>Wydana dnia 19..... r. Ważna do dnia 19..... r.</p> | <p style="text-align: center;">PRZEDŁUŻENIA WAŻNOŚCI</p> <hr/> <p>Przedłużono do dn. 19..... r. mp. podpis</p> <hr/> <p>Przedłużono do dn. 19..... r. mp. podpis</p> <hr/> <p>Przedłużono do dn. 19..... r. mp. podpis</p> <hr/> <p>Przedłużono do dn. 19..... r. mp. podpis</p> <hr/> <p>Książka świadczeń lekarskich nie przedłużona na okres następny jest nieważna.</p> |
|---|--|

str. 1 (wewnętrzna strona okładki)

2

3

| <p style="text-align: center;">Książka świadczeń lekarskich</p> <p style="text-align: center;">Seria</p> <p>..... (nazwisko i imię strażaka) (miejsce pracy)</p> <p style="text-align: center;">Członkowie rodziny uprawnieni do korzystania ze świadczeń lekarskich</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 30%;">Nazwisko</th> <th style="width: 15%;">Imię</th> <th style="width: 25%;">Data urodzenia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Matka</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Ojciec</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table> | | Nazwisko | Imię | Data urodzenia | Matka | | | | Ojciec | | | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Żona</p> <p>Dzieci</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top; text-align: right;"> <p>..... (podpis osoby uprawnionej)</p> </td> </tr> </table> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">mp.</p> | <p>Żona</p> <p>Dzieci</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | <p>..... (podpis osoby uprawnionej)</p> |
|---|--|----------|----------------|----------------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|---|--|--|
| | Nazwisko | Imię | Data urodzenia | | | | | | | | | | | | |
| Matka | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ojciec | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Żona</p> <p>Dzieci</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | <p>..... (podpis osoby uprawnionej)</p> | | | | | | | | | | | | | | |

4

| Adnotacje o zmianach | | w stosunkach rodzinnych | | |
|-----------------------|---------------------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------------|
| Stopień pokrewieństwa | Nazwisko i imię członka rodziny | Data urodzenia | Data dokonania wpisu | Potwierdzenie wpisu i pieczęć |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

5

6

| Adnotacje o przerejestrowaniu (dotyczy pracowników przeniesionych) | Dodatkowe adnotacje personalne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----------------|--------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Przerzejestrowano w podpis mp. dnia 19..... r. | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Data adnotacji</th> <th style="width: 55%;">TRESC</th> <th style="width: 30%;">Podpis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | Data adnotacji | TRESC | Podpis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data adnotacji | | TRESC | Podpis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Przerzejestrowano w podpis mp. dnia 19..... r. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Przerzejestrowano w podpis mp. dnia 19..... r. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Przerzejestrowano w podpis mp. dnia 19..... r. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

7

8

WZÓR KSIĄŻKI ZDROWIA

| |
|--|
| <p>MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH</p> <p>KSIĄŻKA ZDROWIA</p> <p>Seria</p> <p>Nr</p> <p>PAŃSTWOWA STRAŻ POŻARNA</p> |
|--|

1

OPIS

- Okladka sztywna, kolor ciemnozielony:
— napisy wytłaczane o widocznym odcieniu.
- Wewnętrzne kartki w kolorze białym lub kremowym:
— napisy koloru czarnego;
— gilosz koloru jasna zieleń i jasny brąz.

| |
|---|
| <p>KSIĄŻKA ZDROWIA</p> <p>Wydana dnia</p> <p>przez</p> <p>mp. (podpis kierownika jednostki)</p> <p>1. Imię i nazwisko</p> <p>.....</p> <p>2. Data i miejsce urodzenia</p> <p>.....</p> <p>3. Stopień</p> <p>4. Przydział służbowy</p> <p>5. Miejsce zamieszkania</p> <p>.....</p> <p>6. Data wstąpienia do służby w</p> <p>.....</p> <p>7. Stan cywilny</p> |
|---|

2

8. Notatki o zmianach przydziału, miejsca zamieszkania, stanu cywilnego itp.

9. Orzeczenie Komisji Lekarskiej w
 nr wydane dnia
 określające stopień zdolności do służby w organach PSP przy przyjęciu do pracy (podać rozpoznanie, paragraf i kategorię zdolności do służby)

| | |
|--|--|
| Data | |
| Grupa krwi, czynnik Rh (niepotrzebne wyraźnie skreślić) | A B AB 0 Rh + (dodatni) Rh - (ujemny) |
| Gdzie badanie było przeprowadzone | |
| Podpis i pieczęć lekarza przeprowadzającego badanie | |

3

10. Przyjęty na leczenie przez placówkę służby zdrowia MSW

od do

od do

od do

od do

od do

od do

od do

Badanie stomatologiczne

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------------------------|
| Uzębieńcie | strona prawa | | | | | | | | | | | | | | | | strona lewa | | | | | | | | | | | | | | | | Podpis i pieczęć lekarza |
| | | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |  | 7 | 8 |
| Data badania | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| górną | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| dół | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| górną | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| dół | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| górną | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| dół | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| górną | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| dół | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ZNAKI UMOWNE: Brak zęba — B, zęb zatrzymany — ZZ, korzeń — V, próchnica — P, zgorzel miąższ — Zg, przetoka — F, korcna — K, wypełnienie — W, proteza stała (most) — —, proteza ruchoma — —

4

| Badanie profilaktyczne | |
|--|------------------------------------|
| Dnia 19..... r. | Tętno w spokoju |
| Skargi | " po wysiłku |
| ..... | " po 2 min. |
| ..... | Ciśnienie tętnicze w spokoju |
| ..... | " " po wysiłku |
| ..... | " " po 2 min. |
| Stan przedmiotowy: | Układ pokarmowy |
| Budowa ciała ..... | ..... |
| Stan odżywienia ..... | ..... |
| Skóra ..... | ..... |
| Układ limfatyczny | Wątroba |
| Układ wewnętrzznego wydzielania | Śledziona |
| ..... | Nerki i narządy moczopłciowe |
| | |
| Układ mięśniowy i kostno-stawowy ..... | ..... |
| | |
| ..... | Uwagi szczególne |
| Układ oddechowy ..... | ..... |
| | |
| | |
| Układ sercowo-naczyniowy | Spirometria Obwód klatki |
| ..... | piersiowej |
| ..... | Wzrost Waga |

| Leczenie ambulatoryjne | | i domowe | | | |
|-------------------------------|--|-----------------|---------------------|--------------------|----------------------------|
| Data | Wywiad chorobowy, stan przedmiotowy, wyniki badań dodatkowych, wyniki leczenia | Rozpoznanie | Leczenie, zalecenia | Niezdolny do pracy | Podpis i pieczętka lekarza |
| | | | | od do | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| Leczenie | | sanatoryjne | | | | | |
|------------------|---|--------------------|--------------------|---------------------|----------------|----|-----------------------------|
| Nazwa sanatorium | Wywiad chorobowy, leczenie oraz wyniki leczenia (szczegółowa epikryza). Zlecenie dla lekarza jednostki | Rozpoznanie | Podstawa przyjęcia | Nr historii choroby | Okres leczenia | | Podpis dyrektora sanatorium |
| | | | | | od | do | |
| | | | | | | | |

12

| Pobyt w ośrodkach wczasów | | | | | |
|----------------------------------|------------------------|--------------|----|-------|----------------------|
| Nazwa OW | Nr karty wypoczynkowej | Okres pobytu | | Uwagi | Podpis kierownika OW |
| | | od | do | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

13

| Urlopy zdrowotne | | | | |
|-------------------------|----|----------------------------|--|--------------------------|
| Czasokres urlopu | | Podstawa udzielenia urlopu | Uwagi o sposobie i wynikach wykorzystania urlopu | Podpis i pieczęć lekarza |
| od | do | | | |
| | | | | |

14

| | | |
|--------------------------------------|--|---|
| Orzeczenie komisji lekarskich | | Orzeczenie komisji (nr i treść orzeczenia) |
| | | Rozpoznanie |
| | | Nazwa KL |
| | | Data |

15

| Szczepienia ochronne | | | |
|-----------------------------|--------------------------|-------|-------------------------------------|
| Nazwa szczepionki | Data szcze- pienia | Uwagi | Podpis i pieczętka lekarza |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

16