

## ROZPORZĄDZENIE MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH

z dnia 30 sierpnia 1993 r.

**w sprawie książek zdrowia wydawanych osobom uprawnionym do korzystania ze świadczeń zakładów opieki zdrowotnej podległych lub nadzorowanych przez Ministra Spraw Wewnętrznych.**

Na podstawie art. 6 ust. 6 w związku z ust. 4 ustawy z dnia 27 września 1991 r. o zasadach odpłatności za leki i artykuły sanitarne (Dz. U. Nr 94, poz. 422) zarządza się, co następuje:

§ 1. Wzory książek zdrowia, wydawanych osobom uprawnionym do korzystania ze świadczeń zdrowotnych zakładów opieki zdrowotnej podległych lub nadzorowanych przez Ministra Spraw Wewnętrznych oraz w przypadkach określonych w odrębnych przepisach również innych zakładów opieki zdrowotnej, określają załączniki nr 1—3 do rozporządzenia.

§ 2. Książki zdrowia wydaje się:

- 1) według wzoru przewidzianego w załączniku nr 1 do rozporządzenia:
  - a) funkcjonariuszom Policji,
  - b) funkcjonariuszom Urzędu Ochrony Państwa,

- c) funkcjonariuszom Służby Więziennej,
  - d) emerytom i rencistom Policji, Urzędu Ochrony Państwa, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służby Więziennej,
- 2) według wzoru przewidzianego w załączniku nr 2 do rozporządzenia — uprawnionym pracownikom jednostek organizacyjnych resortu spraw wewnętrznych zatrudnionym na czas nie określony,
  - 3) według wzoru przewidzianego w załączniku nr 3 do rozporządzenia:
    - a) uprawnionym członkom rodzin funkcjonariuszy Policji, Urzędu Ochrony Państwa, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służby Więziennej,
    - b) uprawnionym członkom rodzin pracowników jednostek organizacyjnych resortu spraw wewnętrznych,

c) uprawnionym członkom rodzin emerytów i rencistów wymienionych w pkt 1 lit. d) i w pkt 2.

§ 3. Wzór książki zdrowia dla funkcjonariuszy Straży Granicznej i Państwowej Straży Pożarnej określa odrębne przepisy.

§ 4. Żołnierzom pełniącym służbę w jednostkach wojskowych podporządkowanych Ministrowi Spraw Wewnętrznych wydaje się książki zdrowia według wzoru określonego w odrębnych przepisach, przewidzianego dla żołnierza zawodowego i żołnierza służby zasadniczej.

§ 5. Książki zdrowia wystawia:

- 1) funkcjonariuszom i pracownikom resortu spraw wewnętrznych oraz uprawnionym członkom ich rodzin — kierownik odpowiedniej komórki organizacyjnej właściwej w sprawach kadrowych,
- 2) funkcjonariuszom Służby Więziennej oraz członkom ich rodzin — właściwe służby kadrowe zakładów karnych i aresztów śledczych,
- 3) żołnierzom w czynnej służbie wojskowej i członkom ich rodzin oraz pracownikom wojska — dowódca jednostki wojskowej (instytucji), w której żołnierze (pracownicy) ci pełnią służbę (są zatrudnieni),
- 4) emerytom i rencistom oraz członkom ich rodzin — właściwy organ emerytalny.

§ 6. Książki zdrowia wydaje się za pokwitowaniem w wykazie wydanych książek zdrowia.

§ 7. 1. W książce zdrowia wpisuje się w szczególności przeprowadzone badania i udzielone porady lekarskie, przebieg leczenia i przeprowadzone zabiegi, zapisane leki, artykuły sanitarne, środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne oraz dokonane szczepienia ochronne.

2. Wpisy w książce zdrowia należy nanosić w sposób czytelny, a przekreślenia i poprawki potwierdzać podpisem i odciskiem pieczętki (np. pieczętki lekarskiej).

§ 8. 1. Książki zdrowia są wydawane bezpłatnie.

2. Osoba, która zgubiła książkę zdrowia, obowiązana jest zawiadomić o tym organ, który wystawił książkę zdrowia.

3. Wydanie nowej książki zdrowia w razie jej zaginięcia następuje po wniesieniu opłaty w wysokości obowiązującej w innych publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

§ 9. Książki zdrowia wydane przed dniem wejścia w życie rozporządzenia zachowują swą ważność.

§ 10. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Spraw Wewnętrznych: *A. Milczanowski*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 30 sierpnia 1993 r. (poz. 403)

Załącznik nr 1

## WZÓR KSIĄŻKI ZDROWIA

MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH

**KSIĄŻKA ZDROWIA**  
FUNKCJONARIUSZA .....

Seria .....

Nr .....

### OPIS

1. Okładka sztywna, kolor ciemnozielony  
— napisy wytłaczane o widocznym odcieniu.
2. Wewnętrzne kartki w kolorze białym lub kremowym  
— napisy koloru czarnego.

KSIĄŻKA ZDROWIA

Wydana dnia .....

przez .....

m.p. ....  
(podpis kierownika jednostki)

1. Imię i nazwisko .....

2. Data i miejsce urodzenia .....

3. Stopień .....

4. Przydział służbowy .....

5. Miejsce zamieszkania .....

6. Data wstąpienia do służby w .....

7. Stan cywilny .....

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

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

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	

9. Orzeczenie Komisji Lekarskiej w .....

nr ..... wydane dnia .....  
określające stopień zdolności do służby  
w ..... przy przyjęciu do pracy  
(podać rozpoznanie, paragraf i kategorię  
zdolności do służby) .....

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

10. Przyjęty na leczenie przez placówkę służby zdrowia MSW

od ..... do .....

od ..... do .....

od ..... do .....

od ..... do .....

od ..... do .....

od ..... do .....

od ..... do .....

od ..... do .....

**Badanie stomatologiczne**

Uzębienie

	strona prawa								strona lewa								Podpis i pieczęć lekarza							
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8								
Data badania																								

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

Data badania	Przyjęcie (karmień, nazębny, paradontoza stopnia I, II, III)	Służówka	Węzły chłonne podszczękowe	Podpis i pieczęć lekarza

**Leczenie stomatologiczne**

Data	Rozpoznanie	Udzielona pomoc	Data następnego zgłoszenia	Podpis i pieczęć lekarza

<b>Wywiad chorobowy</b>	
<p>Dziedziczność .....</p> <p>Przebyte choroby i operacje (jakie i kiedy) ....</p> <p>Uszkodzenia powstałe w związku ze służbą:                      a) zranienia (lokalizacja, charakter, czas),                      b) kontuzje (ciężkość, czas utraty przytomności itp.).....</p> <p>Urlopy zdrowotne (kiedy, z powodu jakiej choroby) .....</p>	<p>Pobyty w sanatoriach (kiedy, jakich) .....</p> <p>Wykorzystanie urlopów wypoczynkowych (w ciągu ostatnich 5 lat) .....</p> <p>Alkohol (pije rzadko, często, dużo, mało).....</p> <p>Tytoń (pali, ile papierosów dziennie, nie pali) .....</p> <p>Uwagi dodatkowe .....</p>

7

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

8

<b>Leczenie ambulatoryjne</b>		<b>i domowe</b>				
Data	Wywiad chorobowy, stan przedmiotowy, wyniki badań dodatkowych, wyniki leczenia	Rozpoznanie	Leczenie, zalecenia	Niezdolny do pracy		Podpis i pieczęć lekarza
				od	do	

9

<b>Badania</b>				<b>rentgenowskie</b>		
Data badania	Nr rej. wyniku badania	Rodzaj badania	Krótki opis rentgenogramu	Rozpoznanie	Nazwa zakładu leczniczego	Podpis i pieczęć lekarza dokonującego wpisu

Leczenie		szpitalne				
Nazwa szpitala	Wywiad chorobowy, leczenie oraz wyniki leczenia (szczegółowa epikryza). Zalecenia dla lekarza jednostki	Rozpoznanie szpitalne	Nr historii choroby	Okres leczenia		Podpis dyrektora szpitala
				od	do	

11

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

**Pobyty w ośrodkach wczasów**

Nazwa OW	Nr karty wypożyczynkowej	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

**Orzeczenia komisji lekarskich**

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

15

**Szczepienia ochronne**

Nazwa szczepionki	Data szczepienia	Uwagi	Podpis i pieczęć lekarza

16



## WZÓR KSIĄŻKI ZDROWIA

<p>MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH</p> <p><b>KSIĄŻKA ZDROWIA PRACOWNIKA CYWILNEGO</b></p> <p>Seria ..... Nr .....</p> <p>Uprawnia do korzystania ze świadczeń resortowej służby zdrowia za okazaniem ważnej legitymacji ubezpieczeniowej</p>
--

## OPIS

1. Okładka sztywna, kolor jasnoszary  
— napisy wytłaczane o widocznym odcieniu.
2. Wewnętrzne kartki w kolorze białym lub kremowym  
— napisy koloru czarnego.

1

<p>Miejsce na przedłużenie terminu ważności</p>	<p><b>KSIĄŻKA ZDROWIA</b></p> <p>1. Imię i nazwisko .....</p> <p>.....</p> <p>2. Data i miejsce urodzenia .....</p> <p>.....</p> <p>3. Miejsce zamieszkania .....</p> <p>.....</p> <p>4. Wydano dnia .....</p> <p>przez .....</p> <p>..... (podpis i pieczęć)</p>
---	---

2

<p>Zmiany miejsca zamieszkania:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Oznaczenie grupy krwi</p>	
--	--

3

<p><b>Uwagi o lekach źle znośzonych i uczuleniach</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

4







Leczenie ambulatoryjne		i domowe		
Data	Wywiad chorobowy, stan przedmiotowy, wyniki badań dodatkowych	Rozpoznanie	Zalecenia, zaordynowane leki	Podpis i pieczęć lekarza

11

Leczenie		szpitalne				
Nazwa szpitala	Szczegółowa epikryza. Zalecenia dla lekarza prowadzącego	Rozpoznanie szpitalne	Nr historii choroby	Okres leczenia		Podpis dyrektora szpitala
				od	do	

12

<b>Leczenie</b>		<b>sanatoryjne</b>					
Nazwa sanatorium	Szczegółowa epikryza. Zalecenia dla lekarza prowadzącego	Rozpoznanie	Podstawa przyjęcia	Nr historii choroby	Okres leczenia		Podpis dyrektora sanatorium
					od	do	

13

<b>Rentgenodiagnostyka</b>		
Data	Zakład Rtg	Rodzaj badania

14

<b>Zaopatrzenie w środki protetyczne i pomocnicze</b>		
Data przydziału	Nazwa środka pomocniczego	Podpis i pieczęć lekarza

15

**Zapisy urzędowe****Uwagi ogólne**

1. Książka zdrowia ma na celu zapewnienie ciągłości leczenia i kontroli stanu zdrowia.
2. Książkę zdrowia wydaje właściwy organ kadrowy.
3. Użytkownik książki zdrowia przechowuje ją we własnym zakresie i powinien ją okazywać każdorazowo osobom udzielającym pomocy leczniczej lub kontrolującym stan zdrowia.
4. Książka zdrowia upoważnia do świadczeń za okazaniem ważnej legitymacji ubezpieczeniowej.
5. Lekarz, do którego zgłasza się podopieczny po raz pierwszy, zobowiązany jest do zwięzłego przedstawienia dotychczasowego leczenia (epikryzy) na podstawie dokumentacji, wypisów ze szpitali oraz do przeprowadzenia aktualnych badań, wypełniając rubrykę „Stan obecny”.
6. Pracownicy podlegają corocznym badaniom profilaktycznym.
7. Lekarze udzielający pomocy leczniczej powinni wpisywać w odpowiednich rubrykach poszczególnych działów książki zdrowia jedynie zasadnicze dane mające znaczenie dla ustalenia rozpoznania i zapewnienia ciągłości leczenia. Wszystkie badania specjalistów, konsultacje, interwencje pogotowia ratunkowego itp. wpisuje się w dziale „Leczenie ambulatoryjne i domowe”.
8. Wpisy w książce zdrowia powinny być wyraźne i czytelne. Pieczęcie lekarzy (zakładów, poradni itp.) należy przedstawiać w pozycji pionowej.
9. O wypadku zaginięcia książki zdrowia należy powiadomić organ kadrowy, który książkę zdrowia wystawił.
10. W przypadku zwolnienia pracownika, który nie nabył uprawnień do świadczeń służby zdrowia MSW, książka zdrowia podlega unieważnieniu poprzez przyłożenie pieczęci z napisem „Utracił(a) prawo do świadczeń w służbie zdrowia MSW dnia .....”. Anulowaną książkę zdrowia zwraca się zainteresowanemu.

16

17

Załącznik nr 3

**WZÓR KSIĄŻKI ZDROWIA****OPIS**

MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH

**KSIĄŻKA ZDROWIA**  
 CZŁONKA RODZINY  
 FUNKCJONARIUSZA .....

Seria .....

Nr .....

1. Okładka sztywna koloru ciemnoniebieskiego  
— napisy wytłaczane o widocznym odcieniu.
2. Wewnętrzne kartki w kolorze białym  
— napisy koloru czarnego.



**KSIĄŻKA ZDROWIA**

**członka rodziny** .....

Imię i nazwisko .....

Data urodzenia .....

Stosunek rodzinny do funkcjonariusza .....

Miejsce pracy funkcjonariusza .....

Wydano dnia .....

Ważna do dnia .....

m.p.

.....  
(podpis kierownika)

Miejsce zamieszkania .....

Zmiany miejsca zamieszkania .....

**Odczyny polekowe**

DATA	
Grupa krwi	
Rh	
Miejsce i nr badania	
Podpis i pieczęć lekarza	

**CZYNNE PORADNICTWO W OPIECE NAD POPULACJĄ W WIEKU ROZWOJOWYM**  
(oznaczyć grupę i podgrupę, do której zakwalifikowano dziecko)

I	II	III	IV	V	VI
VII	VIII	IX	X	XI	



<b>Leczenie ambulatoryjne</b>		<b>i domowe</b>				
Data	Wywiad chorobowy, stan przedmiotowy, wyniki badań dodatkowych, wyniki leczenia	Rozpoznanie	Leczenie i zalecenia	Niezdolny do pracy		Podpis i pieczęć lekarza
				od	do	

<b>Leczenie szpitalne</b>		<b>i sanatoryjne</b>			
Pieczęć szpitala (sanatorium)	Rozpoznanie	Nr historii choroby	Okres leczenia		Podpis dyrektora szpitala (sanatorium)
			od	do	