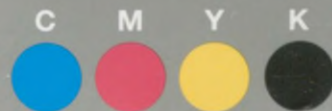
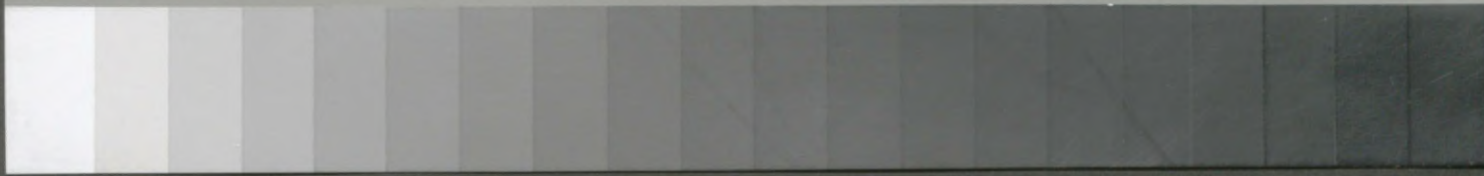


Grey Scale #13



A 1 2 3 4 5 6 M 8 9 10 11 12 13 14 15 B 17 18 19



MINISTERSTWO OBRONY NARODOWEJ

Zdr. 46/56

PRZEPISY
O BADANIU LEKARSKIM
I OCENIE ZDOLNOŚCI FIZYCZNEJ
I PSYCHICZNEJ DO SŁUŻBY NA OKRĘCIE
W SPECJALNOŚCIACH MORSKICH
MARYNARKI WOJENNEJ

WYDAWNICTWO MINISTERSTWA OBRONY NARODOWEJ

1 9 5 6



Zdr. 46/56

PRZEPISY
O BADANIU LEKARSKIM
I OCENIE ZDOLNOŚCI FIZYCZNEJ
I PSYCHICZNEJ DO SŁUŻBY NA OKRĘCIE
W SPECJALNOŚCIACH MORSKICH
MARYNARKI WOJENNEJ

Zdr. 46/56

PRZEPISY

O BADANIU LEKARSKIM

I OCENIE ZDOLNOŚCI FIZYCZNEJ

I PSYCHICZNEJ DO SŁUŻBY NA OKRĘCIE

W SPECJALNOŚCIACH MORSKICH

MARYNARKI WOJENNEJ

355R:61

Warszawa, dnia 18 grudnia 1956 r.

ROZKAZ nr 10/MON

Zatwierdzam i wprowadzam do użytku w wojsku „Przepisy o badaniu lekarskim i ocenie zdolności fizycznej i psychicznej do służby na okręcie w specjalnościach morskich marynarki wojennej“.

Równocześnie tracą moc obowiązującą „Przepisy o badaniu lekarskim i ocenie fizycznej i psychicznej zdolności do służby w specjalnościach morskich marynarki wojennej“ Zdr. 20/51 Dział II B.

Rozkaz wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

MINISTER OBRONY NARODOWEJ

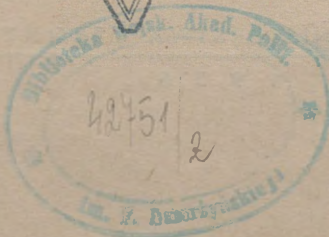
Marian SPYCHALSKI

generał dywizji

1

~~3980~~

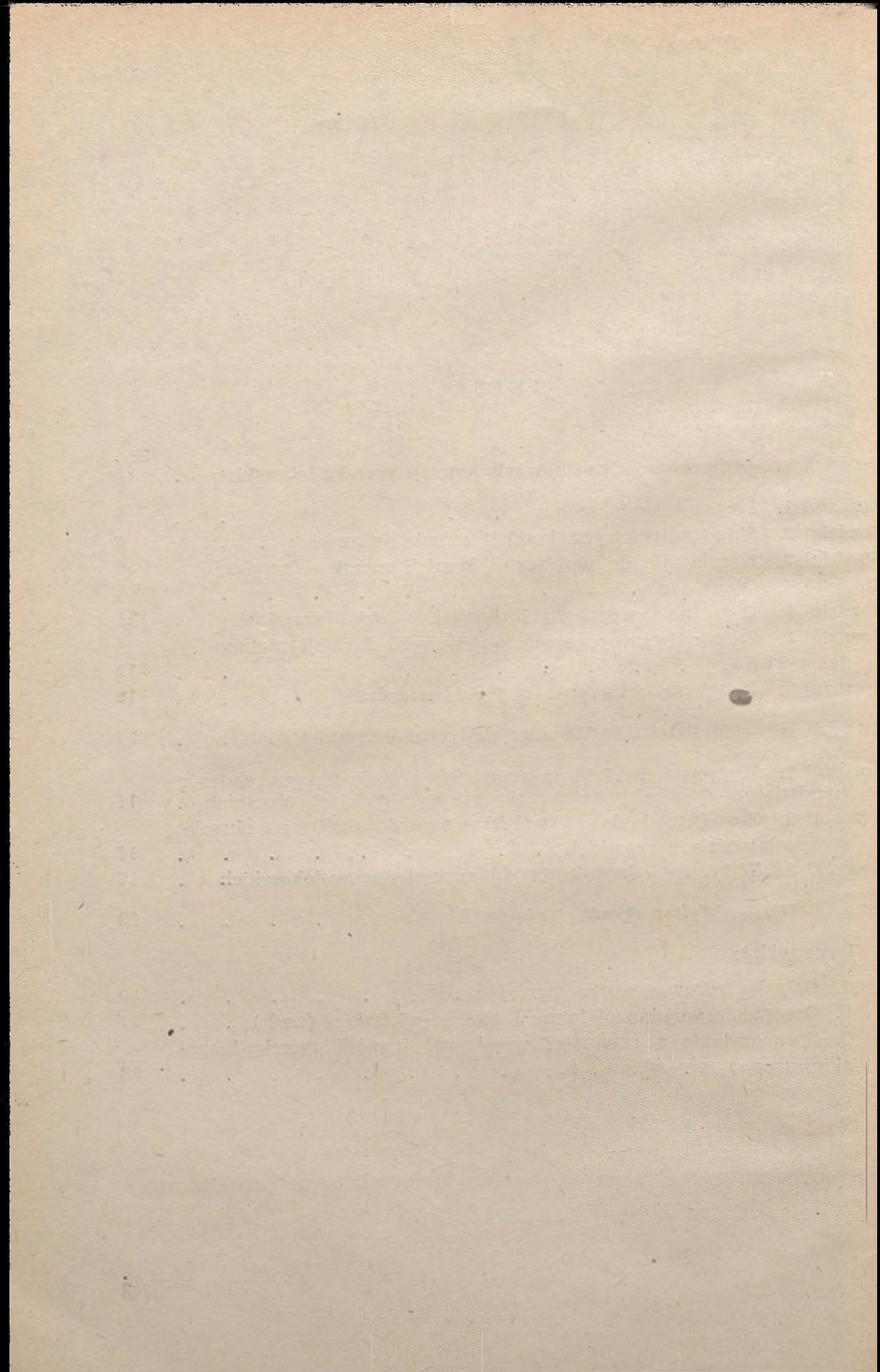
~~284/R~~



ARKUSZ POPRAWEK

do wydawnictwa pt. „Przepisy o badaniu lekarskim i ocenie zdolności fizycznej i psychicznej do służby na okręcie w specjalnościach morskich marynarki wojennej”.

Str.	Wiersz		J e s t	Powinno być
	od góry	od dołu		
6	8 – 9		minister obrony narodowej	Minister Obrony Narodowej
6	14		szefa	Szefa
7	15 – 16		dowódca marynarki wojennej	Dowódca Marynarki Wojennej
8	6		komsiji	komisji
11		16	komisji w celu	komisji, w celu
21	4		grzybicę	grzybice
24		7	od 158 cm do 184	od 158 cm do 154 cm
29	pkt 47 rubryka 9		N Z	Z N
30	pkt 65 rubryka 3		N Z	Z N
31	pkt 72 rubryka 10		II, III, IV, V	II, III, IV
32	pkt 81 rubryka 4		II, III, IV, V	II, III, IV



ORGANIZACJA WOJSKOWYCH KOMISJI
MORSKO-LEKARSKICH

Rozdział 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze przepisy normują całokształt zagadnień badania i oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby na okręcie w poszczególnych specjalnościach morskich i stosują się do:

- a) kandydatów do wszystkich szkół (kursów) kształcących na specjalistów morskich;
- b) uczniów szkół (kursów) kształcących na specjalistów morskich;
- c) oficerów zawodowych i podoficerów nadterminowych, którzy mają być wyznaczeni do służby na okręcie w specjalnościach morskich;
- d) oficerów, podoficerów i marynarzy — specjalistów morskich pełniących służbę na okręcie.

2. 1) Tworzy się wojskową komisję morsko-lekarską przy szpitalu marynarki wojennej, której zadaniem jest badanie i orzekanie o zdolności do służby na okręcie w specjalnościach morskich marynarki wojennej.

2) Dowódca Marynarki Wojennej na wniosek szefa Służby Medycznej Marynarki Wojennej może powoływać w miarę potrzeby nieetatowe wojskowe komisje morsko-lekarskie przy innych wojskowych zakładach leczniczych lub jednostkach wojskowych (szkołach oficerskich, Wyższej Szkole Marynarki Wojennej itp.).

3) Ilekroć w niniejszych przepisach jest mowa o wojskowej komisji morsko-lekarskiej — rozumie się przez to komisje wymienione w ust. 1 i 2.

3. Orzeczenie o zdolności do służby na okręcie w specjalnościach morskich wydaje wojskowa komisja morsko-lekarska po dokładnym i wszechstronnym zbadaniu przez lekarzy stanu zdrowia badanego, posługując się „Wykazem chorób i ułomności“ zamieszczonym w części III niniejszych przepisów.

Rozdział 2

SKŁAD WOJSKOWYCH KOMISJI MORSKO-LEKARSKICH

4. 1) W skład wojskowej komisji morsko-lekarskiej przy szpitalu marynarki wojennej wchodzi pięciu oficerów lekarzy: internista, chirurg, neurolog, okulista i laryngolog, z których jeden jest przewodniczącym.
- 2) Przewodniczącego i członków wojskowej komisji morsko-lekarskiej wymienionej w ust. 1 wyznacza minister obrony narodowej albo Dowódca Marynarki Wojennej stosownie do kompetencji w sprawach wyznaczania oficerów na stanowiska.

5. Przewodniczących i członków nieetatowych wojskowych komisji morsko-lekarskich o specjalnościach wymienionych w pkt. 4 wyznacza Dowódca Marynarki Wojennej na wniosek szefa Służby Medycznej Marynarki Wojennej.

6. W posiedzeniach wojskowej komisji morsko-lekarskiej może brać udział z głosem doradczym oficer-specjalista morski, wydelegowany na stałe lub do danej sprawy przez Dowódcę Marynarki Wojennej.

7. Wojskowe komisje morsko-lekarskie podlegają komendantom wojskowych zakładów leczniczych lub dowódcom (szefom) jednostek wojskowych, przy których zostały utworzone, a w zakresie orzecznictwa morsko-lekarskiego — przewodniczącemu wojskowej komisji lekarskiej marynarki wojennej.

Rozdział 3

KIEROWANIE DO WOJSKOWEJ KOMISJI MORSKO-LEKARSKIEJ

8. 1) Skierowanie do wojskowej komisji morsko-lekarskiej w celu określenia stopnia zdolności fizycznej i psychicznej do służby na okręcie w specjalnościach morskich zarządza w stosunku do:
 - a) kandydatów do wojskowych szkół (kursów) oficerskich kształcących na specjalistów morskich — przewodniczący komisji kwalifikacyjnych do doboru tych kandydatów przy tych szkołach (kursach);
 - b) żołnierzy odbywających zasadniczą służbę wojskową albo ćwiczenia lub przeszkolenie wojskowe oraz oficerów i podoficerów nadterminowych, którzy mają być wyznaczeni do służby na okręcie w specjalnościach morskich — dowódca jednostki (szef instytucji) wojskowej, w której żołnierz pełni służbę;

- c) uczniów szkół (kursów) kształcących na specjalistów morskich, słuchaczy Wyższej Szkoły Marynarki Wojennej — komendant szkoły (kursu);
- d) marynarzy i podoficerów odbywających zasadniczą służbę wojskową albo ćwiczenia lub przeszkolenie wojskowe w specjalnościach morskich na okręcie — dowódca jednostki (szef instytucji) wojskowej, w której żołnierz pełni służbę;
- e) podoficerów nadterminowych i oficerów-specjalistów morskich, zajmujących stanowiska etatowe komandora porucznika lub niższe — dowódcy (szefowie) jednostek wojskowych, w których podoficerowie i oficerowie pełnią służbę;
- f) oficerów-specjalistów morskich, zajmujących stanowiska etatowe komandorów lub wyższe — dowódca marynarki wojennej;
- g) specjalistów morskich wszystkich stopni, przebywających na leczeniu w wojskowych zakładach leczniczych (szpitalach, sanatoriach) — komendant wojskowego zakładu leczniczego.

2) Dowódcy Marynarki Wojennej przysługuje prawo skierowania do wojskowej komisji morsko-lekarskiej każdego żołnierza-specjalisty morskiego bez względu na zajmowane stanowisko etatowe.

9. Skierowanie specjalisty morskiego do wojskowej komisji morsko-lekarskiej w celu określenia stopnia zdolności do służby na okręcie w specjalnościach morskich zarządza się:

- 1) na prośbę oficera lub podoficera nadterminowego-specjalisty morskiego w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia, stwierdzonym zaświadczeniem lekarza jednostki wojskowej, jeżeli:
 - a) stan zdrowia oficera (podoficera nadterminowego) daje podstawę do przypuszczeń, że stopień jego zdolności do służby na okręcie w specjalnościach morskich uległ zasadniczej zmianie;
 - b) dalsze pełnienie przez niego służby na okręcie w specjalnościach morskich na dotychczasowym stanowisku ze względów zdrowotnych jest niewskazane;
- 2) z urzędu:
 - a) jeżeli stan zdrowia żołnierza nie pozwala mu pełnić dalszej służby na okręcie w specjalnościach morskich, w tym przypadku lekarz jednostki, a jeżeli żołnierz przebywa na leczeniu w wojskowym zakładzie leczniczym — ordynator oddziału tego zakładu występuje z wnioskiem

do dowódcy (szefa) uprawnionego do skierowania żołnierza do wojskowej komisji morsko-lekarskiej;

b) raz w roku w stosunku do wszystkich żołnierzy zaliczonych do pierwszej grupy specjalistów morskich.

10. W uzasadnionych przypadkach decyzję o skierowaniu z urzędu żołnierza do wojskowej komisji morsko-lekarskiej w celu ustalenia stopnia zdolności do służby na okręcie w specjalnościach morskich (pkt. 9 ust. 2) może powziąć dowódca (szef) wymieniony w pkt. 8 bez wniosku lekarza.

11. Skierowanie do wojskowej komisji morsko-lekarskiej sporządza się na formularzu według wzoru podanego w załączniku nr 1 do „Instrukcji o Wojskowych Komisjach Lekarskich“ Zdr. 36/54.

Rozdział 4

ORZEKANIE

12. 1) Wszyscy żołnierze (pkt. 1 litera b—d) i kandydaci do szkół (kursów) kształcących na specjalistów morskich (pkt. 1 litera a) przed badaniem przez wojskową komisję morsko-lekarską powinni mieć ustalony przez rejonowe komisje poborowe lub wojskowe komisje lekarskie stopień zdolności do służby wojskowej. Kategoria zdolności do służby wojskowej tych osób nie może być niższa niż „Zdolny do służby wojskowej“.

2) Skierowanie do wojskowej komisji morsko-lekarskiej żołnierzy w przypadkach wymienionych w pkt. 9 nie wymaga uprzedniego skierowania tych żołnierzy do wojskowej komisji lekarskiej w celu ustalenia ich aktualnego stopnia zdolności do służby wojskowej.

13. Po dokładnym zebraniu wywiadu chorobowego i sumiennie przeprowadzonym badaniu przedmiotowym wojskowa komisja morsko-lekarska wydaje orzeczenie w przedmiocie stopnia zdolności fizycznej (psychicznej) do służby na okręcie w specjalnościach morskich.

14. Stopień zdolności fizycznej (psychicznej) do służby na okręcie w specjalnościach morskich określa wojskowa komisja morsko-lekarska według niniejszych przepisów, wystawiając „Orzeczenie wojskowej komisji morsko-lekarskiej“.

15. Orzeczenie wojskowej komisji morsko-lekarskiej powinno zawierać:

1) określenie „zdrowy“, jeżeli u badanego po przeprowadzeniu dokładnego badania nie stwierdzono żadnych schorzeń, wad lub ułomności fizycznych (psychicznych) albo wyszczególnienie wszystkich stwierdzonych u badanego schorzeń, wad

lub ułomności fizycznych (psychicznych) w wypadku ich stwierdzenia.

- 2) Określenie stopnia zdolności fizycznej (psychicznej) badanego do służby na okręcie w specjalnościach morskich przez ustalenie jednej z następujących kategorii:
 - a) „Zdolny do służby na okręcie w specjalnościach morskich grupy . . .” (wymienić jakiej);
 - b) „Czasowo niezdolny do służby na okręcie w specjalnościach morskich grupy . . . (wymienić jakiej) na okres . . . (wymienić jak długi). Podlega wyokrętowaniu.“
 - c) „Niezdolny do służby na okręcie w specjalnościach morskich. Podlega wyokrętowaniu.“

16. Jako zdolnych do służby na okręcie w specjalnościach morskich należy kwalifikować tych badanych, których stan zdrowia bądź nie budzi żadnych zastrzeżeń, bądź też stwierdzone schorzenia, wady lub ułomności fizyczne (psychiczne) zezwalają, w myśl „Wykazu chorób i ułomności“ zawartego w niniejszych przepisach, na pełnienie obowiązków służbowych na okręcie w danej specjalności morskiej.

17. 1) Jako czasowo niezdolnych do służby na okręcie w specjalnościach morskich kwalifikuje się tych badanych, u których ostateczne ustalenie kategorii zdolności do służby w specjalnościach morskich z powodu:
 - a) przemijającego upośledzenia stanu ogólnego, rokującego jednak poprawę;
 - b) ostrych lub przewlekłych stanów chorobowych w chwili badania jeszcze nie wygasłych, lecz rokujących poprawę;
 - c) chorób, które odpowiednimi metodami leczniczymi (zachowawczymi, zabiegami leczniczymi) mogą być całkowicie wyleczone;
— byłoby ze stanowiska lekarskiego niewskazane.

- 2) Czasowa niezdolność do służby na okręcie w specjalnościach morskich oficerów i podoficerów nadterminowych może być orzeczona na czas nie dłuższy niż sześć miesięcy, a żołnierzy odbywających zasadniczą służbę wojskową na czas nie dłuższy niż trzy miesiące, wliczając w ten czas ostatni nieprzerwany okres niepełnienia służby na okręcie w specjalności morskiej z powodu choroby i urlopów zdrowotnych. Jeżeli czasowa niezdolność do służby na okręcie w specjalności morskiej miałaby trwać dłużej niż 6 względnie 3 miesiące, należy wystąpić z wnioskiem do właściwego dowódcy (szefa, komendanta) w celu skierowania żołnierza z urzędu do wojskowej komisji lekarskiej.

- 3) Orzeczenie o czasowej niezdolności do służby na okręcie w specjalnościach morskich jest podstawą dla dowódcy (szefa) do wyokrętowania i zwolnienia specjalisty morskigo z tej służby na okres czasu wymieniony w orzeczeniu.
 - 4) Orzekając o czasowej niezdolności do służby na okręcie w specjalnościach morskich, wojskowa komisja morsko-lekarska ustala równocześnie, czy i na jakich stanowiskach służbowych w marynarce wojennej żołnierz może być wykorzystany albo czy żołnierz powinien otrzymać urlop zdrowotny na czas wskazany w orzeczeniu.
 - 5) W wypadku zakwalifikowania specjalisty morskigo jako czasowo niezdolnego do służby na okręcie w specjalnościach morskich zostaje on przeniesiony czasowo na inne stanowisko służbowe — nie w specjalnościach morskich na okręcie, albo otrzymuje urlop zdrowotny na okres wymieniony w orzeczeniu.
 - 6) W ostatnim miesiącu przed upływem czasowej niezdolności do służby na okręcie w specjalnościach morskich żołnierz powinien być ponownie skierowany do wojskowej komisji morsko-lekarskiej, która ustala ostatecznie stopień zdolności fizycznej (psychicznej) żołnierza do służby na okręcie w specjalnościach morskich.
18. 1) Jako niezdolnych do służby na okręcie w specjalnościach morskich należy kwalifikować tych badanych, u których stwierdzone schorzenia, wady fizyczne (psychiczne) lub ułomności powodują niezdolność do służby na okręcie we wszystkich specjalnościach morskich.
- 2) W przypadku zakwalifikowania żołnierza-specjalisty morskigo jako niezdolnego do służby na okręcie we wszystkich specjalnościach morskich, wojskowa komisja morsko-lekarska wystawia równocześnie wniosek do dowódcy (szefa), uprawnionego do kierowania żołnierza do wojskowej komisji lekarskiej („Instrukcja o wojskowych komisjach lekarskich“), o skierowanie go z urzędu do wojskowej komisji lekarskiej dla ustalenia stopnia zdolności fizycznej (psychicznej) do służby wojskowej.
- 3) Kierując żołnierza do wojskowej komisji lekarskiej dowódca (szef) załącza do skierowania orzeczenia wojskowej komisji morsko-lekarskiej.

19. Jeżeli w toku badań lekarskich powstaje podejrzenie, że żołnierz rozmyślnie spowodował u siebie lub dopuścił, by kto inny spowodował u niego uszkodzenie ciała lub stan chorobowy, należy

zakwalifikować badanego zgodnie ze stwierdzonym stanem zdrowia i ściśle według niniejszych przepisów, a ponadto powiadomić o tym właściwego prokuratora.

Rozdział 5

ORZECZENIA WOJSKOWYCH KOMISJI MORSKO-LEKARSKICH

20. 1) Wojskowa komisja morsko-lekarska wpisuje swe orzeczenia do księgi orzeczeń lekarskich. Wzór tej księgi zawiera załącznik nr 2 do „Instrukcji o wojskowych komisjach lekarskich”. Jednocześnie przewodniczący tej komisji wpisuje ustalenia zawarte w orzeczeniu do książki zdrowia żołnierza lub książki zdrowia nurka (członka załogi okrętu podwodnego) według wzoru, jak załącznik nr 1.
- 2) Orzeczenie wojskowej komisji morsko-lekarskiej ustalające niezdolność do służby na okręcie w specjalnościach morskich wystawia się w trzech egzemplarzach według wzoru jak załącznik nr 2. Pozostałe orzeczenia wojskowa komisja morsko-lekarska wystawia w 1 egzemplarzu.
21. 1) Orzeczenia wojskowej komisji morsko-lekarskiej podlegające zatwierdzeniu w myśl pkt. 26 przewodniczący tej komisji wraz z pełną dokumentacją lekarską przesyła przewodniczącemu wojskowej komisji lekarskiej marynarki wojennej do zatwierdzenia.
- 2) Orzeczenia wojskowej komisji morsko-lekarskiej nie podlegające zatwierdzeniu przewodniczący tej komisji przesyła do dowódcy (szefa), który zarządził skierowanie żołnierza do komisji w celu dołączenia do akt osobowych żołnierza.
22. Orzeczenia wojskowej komisji morsko-lekarskiej w składzie określonym w pkt. 4 zapadają większością głosów. Członkowie wojskowych komisji morsko-lekarskich nie zgadzający się z orzeczeniem mogą wnieść sprzeciw, który odnotowuje się w księdze orzeczeń (nie w orzeczeniach). Motywy sprzeciwu powinny być sporządzone na piśmie przez zgłaszającego sprzeciw i przesłane do decyzji wraz z orzeczeniem przewodniczącemu wojskowej komisji lekarskiej marynarki wojennej.
23. Orzeczenia sporządza się pismem maszynowym. Wszyscy członkowie komisji podpisują je własnoręcznie.
24. Przewodniczący wojskowej komisji morsko-lekarskiej sporządza kwartalne sprawozdanie statystyczne z czynności komisji na formularzach według wzoru, jak załącznik nr 3, które wraz ze sprawozdaniem opisowym przesyła do dnia dziesiątego pierw-

szego mieszącego następnego kwartału przewodniczącemu wojskowej komisji lekarskiej marynarki wojennej. Przewodniczący wojskowej komisji lekarskiej marynarki wojennej przesyła sumaryczne sprawozdanie z działalności podległych mu wojskowych komisji morsko-lekarskich — w ciągu czternastu dni po ich otrzymaniu — przewodniczącemu Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej.

Rozdział 6

ZATWIERDZENIE ORZECZEŃ WOJSKOWYCH KOMISJI MORSKO-LEKARSKICH

25. 1) Orzeczenia wojskowych komisji morsko-lekarskich:
 - a) ustalające niezdolność do służby na okręcie w specjalnościach morskich;
 - b) co do których wniesiony został sprzeciw;
— podlegają zatwierdzeniu przez wojskową komisję lekarską marynarki wojennej.
 - 2) Po rozpatrzeniu orzeczenia wojskowa komisja lekarska marynarki wojennej może orzeczenia te:
 - a) zatwierdzić — w przypadkach gdy nie znajduje powodów do ich uchylecia;
 - b) uchylić i zarządzić ponowne zbadanie żołnierza przez wojskową komisję morsko-lekarską w tym samym lub innym składzie osobowym.
 - 3) Zatwierdzając orzeczenie wojskowa komisja lekarska marynarki wojennej zamieszcza na wszystkich orzeczeniach klauzulę dotyczącą zatwierdzenia orzeczenia i datę. Klauzula zatwierdzająca powinna być podpisana przez przewodniczącego i zaopatrzona w pieczęć urzędową.
 - 4) Uchylając orzeczenie, o którym mowa w ustępie 1, wojskowa komisja lekarska marynarki wojennej powinna wskazać, jakich uchybień dopatruje się w tym orzeczeniu, i zwrócić je wraz z aktami badanego właściwej wojskowej komisji morsko-lekarskiej w celu ponownego wydania orzeczenia.
26. W przypadku zatwierdzenia orzeczenia ustalającego niezdolność do służby na okręcie w specjalnościach morskich należy dwa egzemplarze orzeczenia przesłać dowódcy jednostki wojskowej (szefowi), który zarządził skierowanie żołnierza do komisji. Jeden egzemplarz zatwierdzonego orzeczenia dowódca jednostki (szef) załącza do akt osobowych żołnierza, drugi egzemplarz zaś — przesyła do wojskowej komisji lekarskiej wraz ze skierowaniem żołnierza na tę komisję. Trzeci egzemplarz zatwierdzonego orzeczenia należy dołączyć do akt badanego i zwrócić je wojskowej komisji morsko-lekarskiej.

27. Orzeczenie wojskowej komisji morsko-lekarskiej stanowi dla dowódcy jednostki wojskowej (szefa) podstawę do wydania zarządzenia w sprawie zwolnienia żołnierza ze służby na okręcie w specjalnościach morskich (wyokrętowania) lub do przeniesienia do innej grupy specjalności morskich.

Rozdział 7

UCHYLENIE ORZECZENIA W TRYBIE NADZORU

28. 1) Dowódca Marynarki Wojennej może w trybie nadzoru uchylić każde orzeczenie wojskowej komisji morsko-lekarskiej wydane niezgodnie z niniejszymi przepisami lub z pominięciem istotnych okoliczności faktycznych lub środków dowodowych.
- 2) W przypadku uchylenia orzeczenia wojskowej komisji morsko-lekarskiej szef Służby Medycznej Marynarki Wojennej zarządza ponowne zbadanie sprawy i wydanie orzeczenia przez wojskową komisję morsko-lekarską w tym samym lub innym składzie osobowym.

METODYKA BADAŃ SPECJALISTYCZNO-LEKARSKICH

Rozdział 1

WYTYCZNE DLA LEKARZY JEDNOSTEK PRZY WSTĘPNYM
BADANIU KANDYDATÓW DO SŁUŻBY NA OKRĘCIE
W SPECJALNOŚCIACH MORSKICH

29. Służba na okręcie w specjalnościach morskich jest służbą szczególnego rodzaju, ciężką i odpowiedzialną, która wymaga od specjalisty morskiego pełnej sprawności fizycznej i psychicznej. Specjalista morski, przebywając na okręcie w warunkach odmiennych od lądowych, ze względu na inny rodzaj pomieszczeń, inny charakter pracy oraz inny sposób żywienia i wypoczynku, musi równocześnie opanować w pełni umiejętność bezbłędnego posługiwania się sprzętem bojowym.

Przed orzecznictwem morsko-lekarskim stoi zadanie dokładnego badania i prawidłowego określania stopnia zdolności kandydatów do służby na okręcie oraz kierowania do niej ludzi, którzy bez szkody dla zdrowia będą mogli wypełniać swoje obowiązki w ciągu kilku lat służby.

30. Wstępne badanie kandydatów z wojska do służby na okręcie w specjalnościach morskich przeprowadzają lekarze jednostek wojskowych.

Zadaniem lekarza jednostki wojskowej jest w tym wypadku skontrolowanie stanu zdrowia kandydatów do służby na okręcie w specjalnościach morskich i kierowanie do badań komisyjno-lekarskich tych, którzy jego zdaniem nadają się do takiej służby.

Lekarz jednostki w badaniu wstępnym zwraca szczególną uwagę na wady konstytucjonalne, na skłonności do schorzeń dróg oddechowych, chorób krwi i narządu krążenia, zapaleń skóry, spojówek, uszu, migdałków, zatok bocznych nosa oraz chorób gośćcowych. Należy brać pod uwagę, że do służby na okręcie w specjalnościach morskich nadają się kandydaci, którzy odpowiadają następującym warunkom:

wzrost: od 154 cm do 185 cm;

wzrok: nie mniej niż 0,8 obuocznie bez korekcji szklami; prawidłowe rozróżnianie barw;

słuch: szept słyszalny z odległości nie mniejszej niż 6 m;

ogólnie: silna, prawidłowa budowa ciała; klatka piersiowa dobrze wysklepiona (różnica obwodu klatki piersiowej przy pełnym wdechu i wydechu nie powinna wynosić mniej niż 5 cm; pojemność oddechowa płuc mierzona spirometrem nie powinna wynosić mniej niż 3500 ml); prawidłowa siła mięśni kończyn; nie upośledzona zdolność chwytna rąk. Kandydaci do służby na okręcie w specjalnościach morskich pierwszej grupy (nurkowie i członkowie załogi okrętów podwodnych) muszą odznaczać się mocną budową ciała oraz pełnosprawnym narządem oddechowym, sercowo-naczyniowym, trawienia i moczowym; nie mogą cierpieć na przykry zapach z ust i nadmierną potliwość nóg.

31. 1) Kandydatom do służby w specjalnościach morskich pierwszej grupy (nurkom i członkom załogi okrętów podwodnych), skierowanym do badania komisyjno-lekarskiego, dowódca jednostki na wniosek lekarza wystawia książkę zdrowia nurka (członka załogi okrętu podwodnego załącznik nr 1). W książce zdrowia nurka (członka załogi okrętu podwodnego) lekarz jednostki wypełnia rubryki dotyczące wywiadu chorobowego i badania ogólnego.

W wywiadzie chorobowym trzeba wymienić wszystkie przebyte przez badanego choroby zakaźne (odra, płonica, błonica, ospa, dury, zimnica, włośnica, gruźlica itd.), jak również przebyte choroby serca, płuc, nerek, układu nerwowego i stawów oraz skłonności do nałogów (alkohol, tytoń i inne). W wywiadzie rodzinnym należy podać, czy rodzice i rodzeństwo badanego żyją, czy są zdrowi, a jeżeli zmarli, to jaka była przyczyna ich śmierci.

W rubryce „Badanie ogólne“ lekarz wpisuje wzrost, wagę i obwód klatki piersiowej (przy wdechu i wydechu), pojemność płuc oraz charakteryzuje ogólną budowę ciała, stan skóry i błon śluzowych.

- 2) Po wypełnieniu książki zdrowia nurka (członka załogi okrętu podwodnego) lekarz jednostki przesyła ją do wojskowej komisji morsko-lekarskiej razem ze skierowaniem kandydata do badania komisyjno-lekarskiego.

ZASADY BADANIA I KWALIFIKOWANIA DO SŁUŻBY NA OKRĘCIE W SPECJALNOŚCIACH MORSKICH

32. 1) Zakwalifikowani przez lekarzy jednostek, kandydaci do służby na okręcie w specjalnościach morskich podlegają szczegółowemu badaniu przez wojskową komisję morsko-lekarską, która ostatecznie decyduje o zdolności kandydata do służby na okręcie w specjalnościach morskich.
- 2) Lekarze-specjaliści wpisują wyniki swych badań na karcie badań specjalistyczno-lekarskich, a jeżeli badany posiada książkę zdrowia nurka (członka załogi okrętu podwodnego) — do odpowiednich rubryk tej książki.
- 3) Każdemu kandydatowi oprócz badań specjalistyczno-lekarskich trzeba wykonać: badanie moczu, badanie krwi na odczyn Wassermana oraz badanie radiologiczne narządów klatki piersiowej. Nurkom i członkom załogi okrętów podwodnych należy ponadto przeprowadzić morfologiczne badanie krwi, oznaczyć szybkość opadania krwinek (OB) oraz wykonać badanie elektrokardiograficzne.
- 4) Badanie okresowe i kwalifikowanie przez wojskową komisję morsko-lekarską specjalistów morskich grupy pierwszej i drugiej (nurków, członków załogi okrętów podwodnych, sterników, dalmierców, sygnalistów, operatorów radiolokacji i hydroakustyki) odbywają się raz na rok. Niezależnie od badań okresowych wojskowa komisja morsko-lekarska bada specjalistów morskich skierowanych przez dowódcę jednostki zgodnie z pkt. 8—9 niniejszych przepisów.
- 5) Przy badaniu i kwalifikowaniu specjalistów morskich pierwszej grupy (nurków, członków załogi okrętów podwodnych) wojskowa komisja morsko-lekarska wydaje orzeczenie i jednocześnie wpisuje stopień zdolności do służby w specjalnościach morskich do książki zdrowia nurka (członka załogi okrętu podwodnego).

Rozdział 3

WYTYCZNE ODNOŚNIE BADAŃ SPECJALISTYCZNO-LEKARSKICH

33. 1) Metodyka badań poszczególnych narządów i układów przez wojskową komisję morsko-lekarską jest analogiczna do ogólnie przyjętego schematu badania klinicznego.

Badani muszą być wypoczęci i wyspani.

Wywiady zbierać wnikliwie i szczegółowo, w sposób budzący zaufanie badanego. Nie bagatelizować nawet drobnych niedomagań, jakie badany podaje, dokładnie je skontrolować i upewnić się, czy nie są objawami poważniejszych schorzeń (niejednokrotnie utajonych). Pamiętać o możliwości dyssymulacji, agravacji lub rzadziej — symulacji.

Szczególnie ważne przy badaniu kandydatów jest ustalenie skłonności do zapadania na pewne schorzenia, które mogą łatwo wystąpić w warunkach służby morskiej.

- 2) Badając specjalistę morskiego ustalić, jaki wpływ mają lub będą miały warunki służby na zdrowie badanego zarówno w odniesieniu do poszczególnych narządów, jak całego ustroju. Stan układów i poszczególnych narządów określa się drogą badania przedmiotowego, a do oceny sprawności dynamicznej narządów posługiwać się odpowiednimi próbami czynnościowymi. Jeżeli badaniem ambulatoryjnym lekarz nie może ustalić rozpoznania, należy badanego skierować na obserwację do wojskowego zakładu leczniczego.

34. 1) Badanie wewnętrzne.

Wywiady. Zwrócić szczególną uwagę na choroby przebyte, mogące mieć znaczenie w etiologii ewentualnego uszkodzenia narządu krążenia lub oddychania oraz aparatu kostno-stawowo-mięśniowego (dur płamisty, błonica, płonica, częste anginy, gościec stawowy, inne schorzenia zakaźne).

- 2) *Układ oddechowy.* Szczegółowe badanie fizykalne i radiologiczne uzupełnić badaniem:
 - a) spirometrycznym oznaczeniem pojemności płuc (dolna granica normy 3500 ml);
 - b) próbą bezdechu: po 10 przysiadach prawidłowy czas bezdechu nie powinien być mniejszy niż 30 sekund albo po maksymalnym wdechu bezdech winien trwać co najmniej 45 sekund. Jeżeli po głębokim wdechu badany utrzymuje bezdech około 60 sekund, świadczy to o dobrym stanie płuc i serca.

Do służby w specjalnościach morskich dyskwalifikują wszelkie zmiany chorobowe, ograniczające powierzchnię oddechową i zmniejszające pojemność życiową płuc, jak również zmiany w gruczołach węzkowych oraz mnogie zwapnienia w mięszu

płucnym, którym towarzyszy przyspieszenie opadania krwinek.

- 3) *Układ krążenia*. Największe wymagania od układu krążenia stawia I i IV grupa specjalności morskich.

U każdego z badanych określać ciśnienie tętnicze krwi oraz sprawność czynnościową układu krążenia za pomocą próby bezdechu i próby Martinetta.

Próba Martinetta. Polecieć badanemu wykonanie 20 przysiadów. Po 3 minutach ciśnienie krwi i częstość tętna powinny wrócić do wartości wyjściowych. Ciśnienie skurczowe nie powinno wzrosnąć więcej niż o 30 mm Hg, a częstość tętna nie powinna przekroczyć 115 na minutę.

Inne badania dodatkowe, jak ortodiagram i badanie elektrokardiograficzne wykonywać tylko w razie potrzeby (z wyjątkiem nurków i członków załogi okrętów podwodnych). Do służby w specjalnościach morskich dyskwalifikują: choroba nadciśnieniowa (trwałe utrzymanie się ciśnienia maksymalnego powyżej 150 mm Hg, a minimalnego powyżej 95 mm Hg), podciśnienie samoistne (wartości RR poniżej 100 mm Hg) oraz nerwice układu krążenia ze stałym częstokurczem względnie niemiarkowatością wskutek skurczów przedwczesnych itp.

- 4) *Układ pokarmowy*. Zwrócić uwagę na stan jamy ustnej, gardzieli, zapach z ust oraz stan narządów jamy brzusznej. W razie podejrzenia o choroby układu trawienia przeprowadzić konieczne badania dodatkowe lub obserwację szpitalną dla ustalenia właściwego rozpoznania.

35. *Badania chirurgiczne*. Ustalić czy badany przeszedł choroby chirurgiczne, operacje, urazy, złamania itp.

Szczególnie dokładnie badać pozostałości po urazach czaszki i kręgosłupa, czy nie mają wpływu na możliwość rozwoju zaburzeń układu nerwowego.

Badany musi być zupełnie nagi. Badać systematycznie całe ciało, począwszy od czaszki, a skończywszy na stopach. Zwrócić uwagę na ruchomość kończyn i kręgosłupa oraz ewentualne zniekształcenia. Niewielkie skrzywienia kręgosłupa bez ograniczeń ruchomości nie dyskwalifikują. Sprawdzić zdolność chwytaną obu dłoni oraz możliwość wykonywania palcami precyzyjnych ruchów.

Rozwój i siła mięśni winny być w granicach prawidłowych, stosownie do wieku. Badając blizny powłok brzusznych zwracać uwagę na predyspozycję do powstawania przepuklin (ścieńczenie i wypuklenie powłok jamy brzusznej).

Blizny kończyn szczególnie w okolicach stawów badać i kwalifikować, biorąc pod uwagę stopień ograniczenia ruchomości stawów i kończyn.

36. Badania laryngologiczne.

Badanie nosa, gardła, uszu i krtani nie różni się od powszechnie przyjętego sposobu badania specjalistycznego tych narządów. U każdego badanego sprawdzić drożność nosa, polecając dmuchać oddzielnie przez każdy przewód nosowy. Koniecznie wykonywać rinoskopię tylną w celu zbadania nosogardzieli. Ruchomość błon bębenkowych badać wziernikiem Siegla, a drożność trąbek słuchowych — za pomocą przedmuchiwania uszu sposobem Politzera lub kateterem usznym z jednoczesnym wysłuchiowaniem otoskopem.

Słuch badać szeptem z odległości minimum 6 metrów oraz stroikami C-64, C-256 i C-4096.

U kandydatów na hydroakustyków i u hydroakustyków wykonać badanie audiometryczne.

Zmysł równowagi badać za pomocą prób czynnościowych, jak próba Flacka (stanie na jednej nodze z zamkniętymi oczami przez co najmniej 15 sekund, próba Romberga (stanie z zamkniętymi oczami i nogami zsuniętymi razem lub z jedną nogą przed drugą tak, żeby pięta dotykała palców), próba Romberga-Goya (wykonywanie próby Romberga po trzech obrotach dokoła osi pionowej ciała), próba marszu na kierunek z zamkniętymi oczami, wreszcie próba obrotowa Barany'ego (oczopląs poobrotowy nie może trwać dłużej niż 40 sekund, a objaw padania nie powinien być wyraźny).

37. Badania okulistyczne.

Stan narządu wzroku jest szczególnie ważny u marynarzy, których specjalność wymaga dobrej oceny odległości, zdolności określania bryłowości obiektów, prawidłowego rozróżniania barw, szybkiego przystosowania się do widzenia w ciemności oraz łatwego przystosowania wzroku do oglądania przedmiotów z bliska (mapy, kompasu itp.) i z daleka (horyzontu, brzegu, okrętów, samolotów itp.). W czasie badania wszystkie te momenty należy uwzględniać na pierwszym miejscu.

Zwrócić uwagę na:

- 1) jednakową dla obu oczu ostrość wzroku — badaniem za pomocą tablic Snellena lub Landoldta;
- 2) sprawność mięśni ocznych za pomocą śledzenia przez badanego palca (pałeczki) przesuwanego przed jego oczami lub przyrządu Ambrustera;
- 3) kierunek osi widzenia, do którego określenia posługujemy się przyrządem Bielschowsky'ego, pałeczką Maddoxa lub innymi;

- 4) poczucie barw — badając za pomocą tablic pseudoizochromatycznych Stillinga lub Ichihara albo zespołu włóczę Holmgrena;
- 5) ocenę głębokości, do czego służy aparat Dolmana;
- 6) widzenie stereoskopowe, które sprawdza się za pomocą stereoskopu Polacka;
- 7) zdolność nastawczą (akomodację) — przez odczytywanie tekstu zbliżonego, przy czym siła nastawności dla kandydatów powinna wynosić około 10 dioptrii;
- 8) pole widzenia, w którym nie powinno być żadnych ubytków;
- 9) nocną ostrość wzroku, którą bada się za pomocą aparatu Birch-Hirschfelda lub nafosforyzowanych przedmiotów przez porównywanie zdolności adaptacyjnej do ciemności siatkówki lekarza badającego i badanego osobnika. Wszystkie te badania mają szczególne znaczenie u kandydatów i specjalistów morskich grupy pierwszej i drugiej.

38. Badanie układu nerwowego.

Przy badaniu podstawowym zbierać bardzo dokładny i szczegółowy wywiad. W wywiadach uwzględnić przebyte choroby ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, urazy czaszkowo-mózgowe, napady utraty przytomności, pociąg do alkoholu i narkotyków, zбочenia płciowe itp. W trakcie zbierania wywiadów zwrócić uwagę na sposób formułowania odpowiedzi, zachowanie się itd., na te cechy, które mogą dać badającemu pewien obraz osobowości badanego.

Badanie przedmiotowe przeprowadza się w następującej kolejności:

- nerwy czaszkowe;
- kończyny górne i dolne (siła mięśni, odruchy fizjologiczne i odruchy patologiczne, ataksja);
- chód, równowaga (Romberg);
- objawy neurowegetatywne (dermografizm, wzmożona potliwość, naczynioruchowość itd.).

Przy badaniu kandydatów do służby w specjalnościach morskich pierwszej grupy (nurków, członków załogi okrętów podwodnych) przeprowadzać dodatkowo badanie neurologiczne w komorze ciśnień, zwracając uwagę na wytrzymałość kandydatów na niedotlenienie oraz na wpływ wysokich ciśnień na sprawność ośrodkowego układu nerwowego i aparatu ruchowego.

W każdym wypadku obciążającego wywiadu i równocześnie negatywnego wyniku badania przedmiotowego skierować badanego na obserwację szpitalną.

9. Badanie dermatologiczne.

Metodyka badania dermatologicznego nie odbiega od ogólnie przyjętego schematu badania klinicznego. Szczególną uwagę zwracać na grzybicę skóry owłosionej i nieowłosionej, jak również na przewlekłe choroby skóry z częstymi nawrotami, które dyskwalifikują do służby w specjalnościach morskich, z wyjątkiem łuszczycy pospolitej (w lekkich postaciach) oraz łysiny ciekawej, która nie stanowi przeszkody do przyjęcia do służby na okręcie w specjalnościach morskich.

10. Badania stomatologiczne.

Poza sprawdzeniem stanu uzębienia zwrócić uwagę na prawidłowy zgryz, ustawienie zębów i stopień rozwarcia szczęk. Przewlekłe choroby dziąseł (paradentozą) dyskwalifikują do służby w specjalnościach morskich. Dotyczy to również przewlekłych próchni jamy ustnej.

Dla procentowego obliczenia braku uzębienia posługiwać się następującą formułą, określającą w procentach zdolność żucia zędogo zęba.

Zęby:	1	2	3	4	5	6	7	8
%	3	2	5	7	7	10	10	6

11. Uwagi ogólne.

Wiek powyżej lat 40 dyskwalifikuje do pracy w charakterze członka oraz członka załogi okrętów podwodnych.

Wiek powyżej lat 45 dyskwalifikuje do pływania na morzach w klimacie podzwrotnikowym i tropikalnym.

WYKAZ CHORÓB I UŁOMNOŚCI

42. 1) Wykaz chorób i ułomności obejmuje tylko te stany, których nie zawiera wykaz chorób i ułomności w „Przepisach o badaniu i ocenie fizycznej i psychicznej zdolności do służby wojskowej“ oraz takie schorzenia, które w myśl wymienionych przepisów czynią badanego „zdolnym do służby wojskowej“. Te ostatnie schorzenia mogą nie dyskwalifikować do służby wojskowej w marynarce wojennej w ogóle, stanowią jednak przeszkodę do służby na okręcie w niektórych specjalnościach morskich.
- 2) Ze względu na charakter i wymagania służby na okręcie, badanych według niniejszych przepisów dzieli się na cztery grupy specjalistów morskich:
- grupa I* — nurkowie i członkowie załogi okrętów podwodnych;
 - grupa II* — sternicy, dalmiercy, sygnaliści, operatorzy radiolokacji, radiotelegrafiści, hydroakustycy;
 - grupa III* — artylerzyści, elektrycy, torpedyści, mine-rzy, żyroskopiści, mechanicy: radiolokacji, hydroakustyki i radiotelegrafu, maszyniści, maszyniści kotłowni, motorzyści i drenarzyści;
 - grupa IV* — miernicy, cieśle okrętowi, awaryjno-ratownicy, kucharze, messowi, zbrojmistrze oraz służba chemiczna, medyczna i tyłów.
- 3) Każda z tych grup obejmuje cztery zespoły badanych, a mianowicie:
- „A“ marynarzy i podoficerów służby zasadniczej pełniących służbę na okręcie w specjalnościach morskich;

„B“ kandydatów do wszystkich szkół (kursów) kształcących na specjalistów morskich w służbie na okręcie oraz wszystkich żołnierzy, którzy mają być wyznaczeni do służby na okręcie w specjalnościach morskich;

„C“ uczniów szkół (kursów) kształcących na specjalistów morskich do służby na okręcie;

„D“ oficerów i podoficerów nadterminowych — specjalistów morskich, pełniących służbę na okręcie.

4) W odpowiednich rubrykach wykazu chorób i ułomności umieszczono skróty kwalifikacyjne, które oznaczają:

„Z“ — zdolny do służby na okręcie w specjalnościach morskich grupy (wymienić jakiej);

„N“ — niezdolny do służby na okręcie w specjalnościach morskich.

Skrótu kwalifikacyjnego dla czasowej niezdolności do służby na okręcie w specjalnościach morskich nie umieszczono ze względu na możliwość zastosowania tej kwalifikacji w każdym przypadku, jeśli odpowiada wymogom pkt. 17 niniejszych przepisów.

Dwa skróty kwalifikacyjne w jednej rubryce, jeden pod drugim, dają możliwość indywidualnego kwalifikowania badanego, stosownie do jego sprawności fizycznej i ogólnej przydatności do służby na okręcie w specjalnościach morskich. Górny skrót oznacza jednak kwalifikację zasadniczą.

W każdym zespole badanych w rubryce „a“ znajduje się skrót kwalifikacyjny stopnia zdolności badanego do służby na okręcie w specjalnościach morskich, a w rubryce „b“ — wykaz grupy specjalności morskich, do jakich badany kwalifikuje się w związku z wykrytym schorzeniem lub ułomnością. Kreski poziome w rubryce „b“ oznaczają, że badanego nie kwalifikuje się do poszczególnych grup specjalności morskich ze względu na niezdolność do służby na okręcie w specjalnościach morskich danego zespołu badanych.

WYKAZ CHORÓB I UŁOMNOŚCI

		Zespoły badanych i stopień zdolności do służby w specjalnościach morskich																	
		Zespół „A”		Zespół „B”		Zespół „C”		Zespół „D”											
1	Paragraf	Nazwa schorzenia lub ułomności Marynarze, podoficerowie służbę na okręcie w specjalnościach morskich								a	b	3	4	5	6	7	8	9	10

Dział I — Budowa ciała

1	Wzrost w granicach od 158 cm do 184 przy proporcjonalnej budowie ciała	Z	II, IV	N	—	N	Z	II, IV	Z	II, III, IV
2	Wzrost powyżej 185 cm	N	—	N	—	N	N	—	N	—
3	Słaba budowa ciała nie upośledzająca sprawności ustroju	Z	II, IV	N	—	N	Z	II, IV	Z	II, IV
4	Słaba budowa ciała nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	Z	—	N	—	N	N	—	N	—

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	Odwrotne położenie trzew bez zaburzeń sprawności ustroju	Z	II, III, IV	Z	II, III, IV	Z	II, III, IV	Z	II, III, IV
6	Zwyrodnienia, zaniki i wrodzone braki mięśni nie upośledzające sprawności ustroju	N Z	II, III, IV	N	—	Z N	II, III, IV	Z	II, III, IV
Dział II — Skóra, tkanka podskórna i węzły chłonne									
7	Przewlekłe choroby skóry nie upośledzające sprawności ustroju	N	—	N	—	N Z	II, III, IV	Z N	II, III, IV
8	Przewlekłe choroby skóry szpecące lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	N	N	—	N Z	II, IV
9	Nowotwory łagodne powłok zewnętrznych lub ciała obce wgojone w powłoki zewnętrzne szpecące, lecz nie upośledzające sprawności ustroju.	Z N	I, II, III, IV	N Z	I, II, III, IV	Z N	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV
10	Skupienia powiększonych obwodowych węzłów chłonnych, nie upośledzające sprawności ustroju	N Z	II, III, IV	N	—	N Z	II, III, IV	Z N	II, III, IV
11	Blizny po zagojonych przetokach obwodowych węzłów chłonnych	Z	II, III, IV	N Z	II, III, IV	Z	II, III, IV	Z	II, III, IV
12	Blizny nie upośledzające sprawności ustroju.	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV
13	Blizny nieznacznie upośledzające sprawność ustroju (nieznacznie utrudniające noszenie umundurowania lub oporządzenia)	N	—	N	—	N	—	N Z	II, III, IV

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
DZIAŁ III — Czaszka									
14	Zniekształcenia czaszki nie upośledzające czynności układu nerwowego	Z	II, III, IV	Z	II, III, IV	Z	II, III, IV	Z	II, III, IV
DZIAŁ IV — Narząd wzroku									
15	Zniekształcenie powiek nie upośledzające ich sprawności	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV
16	Przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek	N Z	I, II, III, IV	N	—	N Z	I, II, III, IV	Z N	I, II, III, IV
17	Jaglica bez powikłań	N	—	N	—	N	—	N	—
18	Wyleczona jaglica bez nawrotów z nieznacznymi zmianami w spojówkach (nie-liczne blizenki)	Z N	I, II, III, IV	N Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV
19	Pojedyncze, nieznaczne zrosty na obwodzie spojówki powiekowej i gałkowej nie upośledzające ruchów gałki ocznej lub sprawności powiek	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV
20	Obwodowe zrosty spojówki gałkowej i powiekowej nie upośledzające ruchów gałki ocznej lub sprawności powiek	Z	III, IV	N Z	III, IV	Z	III, IV	Z	III, IV
21	Nieznaczny oczopląs przy skierowaniu gałek ocznych w bok	Z	III, IV	N	—	Z	III, IV	Z	III, IV
22	Zez utajony bez wyraźnych dolegliwości	Z	III, IV	N	—	Z	III, IV	Z	III, IV
23	Zez utajony z objawami męczenia się przy pracy upośledzający równocześnie widzenie obuocne	N	—	N	—	N Z	IV	N Z	III, IV

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
24	Ujawniony nieznaczny zez zbieżny lub rozbieżny	N	—	N	—	N	—	N Z	III, IV
25	Zniekształcenie lub zmętnienie śródowisk załamujących przy ostrości wzroku, jak pkt 17	N*	—	N	—	N Z	III, IV	N Z	III, IV
26	Obwodowe plamki lub blizny rogówki nie upośledzające ostrości wzroku	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV
27	Ostrość wzroku każdego oka 0,8 lub więcej bez korekcji szklkami	Z N	I, II, III, IV	N Z	II, III, IV	Z N	I, II, III, IV	Z N	I, II, III, IV
28	Ostrość wzroku jednego oka 1,0, drugiego oka 0,8 lub więcej bez korekcji szklkami	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV
29	Ostrość wzroku każdego oka 0,5 lub więcej bez korekcji szklkami	N	—	N	—	N Z	III, IV	Z N	III, IV
30	Upośledzenie widzenia nocnego	N Z	III, IV	N	—	N Z	III, IV	Z N	III, IV
31	Nieznaczne upośledzenie rozróżniania barw	Z N	II, III, IV	N	—	Z N	II, III, IV	Z N	II, III, IV
32	Przebyte choroby twardówki nie upośledzające ostrości wzroku	Z N	II, III, IV	N	IV	Z N	II, III, IV	Z N	I, II, III, IV

DZIAŁ V — Jama ustna i gardło

33	Zniekształcenie warg wrodzone lub nabyte nie szpecące i nie upośledzające mowy lub przyjmowania pokarmów	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV
34	Zniekształcenie warg, wrodzone lub nabyte nieznacznie upośledzające mowę lub przyjmowanie pokarmów	N	—	N	—	N	—	N Z	III, IV

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
35	Przedziurawienie lub rozszczepienie podniebienia twardego nie upośledzające mowy lub przyjmowanie pokarmów	N	—	N	—	N	—	N Z	III, IV
36	Blizny i ubytki podniebienia miękkiego nieznacznie upośledzające mowę lub łykanie	N Z	IV	N	—	N Z	IV	Z N	III, IV
37	Zniekształcenie języka lub gardła nie upośledzające mowy lub łykania	Z	I, II, III, IV	Z N	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV
38	Torbiele jamy ustnej nie upośledzające mowy lub łykania	Z N	I, II, III, IV	N	—	Z N	I, II, III, IV	Z N	I, II, III, IV
39	Przewlekłe zapalenie lub nowotwory łagodne ślinianek nie upośledzające sprawności ustroju	N Z	II, III, IV	N	—	N Z	II, III, IV	N Z	II, III, IV
40	Nowotwory łagodne narządów jamy ustnej lub gardłowej nie upośledzające oddechania, mowy lub łykania	Z N	II, III, IV	N	—	N Z	II, III, IV	Z N	II, III, IV
41	Wady uzębienia upośledzające zgrzyz, a nie upośledzające stanu odżywienia	Z N	II, III, IV	N	—	Z N	II, III, IV	Z	II, III, IV
42	Braki uzębienia powyżej 30% utraty normalnej zdolności żucia przy zdrowych siekaczach i kłach	N	—	N	—	N	—	N Z	II, III, IV
43	Braki i wady uzębienia nieznacznie upośledzające stan odżywienia	N	—	N	—	N	—	N Z	II, III, IV
44	Przewlekłe zapalenie dziąseł (paradentozą)	N	—	N	—	N	—	N Z	II, III, IV
45	Ograniczenie rozwierania szczęk (odległość między górnymi a dolnymi siekaczami poniżej 2 cm)	N	—	N	—	N Z	II, III, IV	Z N	II, III, IV

DZIAŁ VI — Uszy, nos, krtań i tchawica

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
46	Jedno- lub obustronne zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego bez osłabienia słuchu	Z	II, III, IV	Z	II, III, IV	Z	II, III, IV	Z	II, III, IV
47	Jedno- lub obustronny przewlekle niezbyt ucha środkowego bez lub z osłabieniem słuchu	N Z	III, IV	N	—	N Z	III, IV	N Z	III, IV
48	Jednostronny przewlekle niezbyt ucha środkowego z przytępieniem słuchu	N	—	N	—	N	—	N	—
49	Jedno- lub obustronne blizny błony bębenkowej bez osłabienia słuchu	Z N	II, III, IV	N	—	Z N	II, III, IV	Z	II, III, IV
50	Jednostronne blizny zniekształcające błonę bębenkową i upośledzające ruchomość kośćczek słuchowych z osłabieniem słuchu	N Z	III, IV	N	—	N Z	III, IV	Z N	III, IV
51	Jednostronne blizny zniekształcające błonę bębenkową i upośledzające ruchomość kośćczek słuchowych z przytępieniem słuchu	N	—	N	—	N	—	N	—
52	Jedno- lub obustronny suchy ubytek błony bębenkowej bez osłabienia lub z osłabieniem słuchu	N	—	N	—	N Z	III, IV	Z N	II, III, IV
53	Jednostronne przewlekle ropne zapalenie ucha środkowego z ubytkiem błony bębenkowej	N	—	N	—	N	—	N Z	III, IV
54	Stan po wygojonej jedno- lub obustronnej operacji zachowawczej ucha środkowego bez osłabienia słuchu lub z osłabieniem słuchu	N	—	N	—	N Z	III, IV	Z N	III, IV

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
55	Jednostronne osłabienie słuchu pochodzenia ośrodkowego z ucha wewnętrznego lub z nerwu słuchowego, bez zaburzeń równowagi ciała	N	—	N	—	N Z	III, IV	Z N	II, III, IV
56	Uporczywe usznopochodne szumy przy przewodowej ostrości słuchu dla mowy szepowanej, a upośledzonej dla wysokich tonów	N	—	N	—	N Z	III, IV	N Z	III, IV
57	Polipy nosa lub przerosty muszli nosowych nie upośledzające sprawności ustroju	Z N	II, III, IV	N	—	Z N	II, III, IV	Z	II, III, IV
58	Polipy nosa lub przerosty muszli nosowych nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N	—	N Z	IV
59	Skrzywienie przegrody nosa nie upośledzające sprawności ustroju	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV
60	Skrzywienie przegrody nosa nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	II, III, IV	N	—	Z N	II, III, IV	Z	II, III, IV
61	Zwężenie nozdrzy przednich lub tylnych nie upośledzające sprawności ustroju	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV
62	Zwężenie nozdrzy przednich lub tylnych nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N Z	II, III, IV	N	—	Z N	II, III, IV	Z	II, III, IV
63	Zniekształcenie lub zniszczenie części nosa nie szpecące i nie upośledzające lub nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	Z N	II, III, IV	N Z	II, III, IV	Z N	II, III, IV	Z N	II, III, IV
64	Przewlekłe nieżytowe zapalenie jam bocznych nosa	N Z	II, III, IV	N	—	N Z	II, III, IV	Z N	II, III, IV
65	Nowotwory łagodne nosa lub jamy nosowogardłowej nie upośledzające sprawności ustroju	N Z	II, III, IV	N	—	Z N	II, III, IV	Z	II, III, IV

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
66	Przewlekły niezbyt lub modzelowatość (pachydermia) krtani nie upośledzające sprawności ustroju	N Z	II, III, IV	N	—	Z N	II, III, IV	Z	II, III, IV
67	Przewlekły niezbyt lub modzelowatość (pachydermia) krtani nieznacznie upośledzające sprawność ustroju.	N	—	N	—	N Z	II, III, IV	Z N	II, III, IV
68	Bliźny krtani lub tchawicy nie upośledzające sprawności ustroju	Z N	I, II, III, IV	N Z	I, II, III, IV	Z N	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV
69	Bliźny krtani lub tchawicy nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N Z	II, III, IV	Z N	II, III, IV
70	Łagodne nowotwory krtani lub tchawicy nie upośledzające sprawności ustroju	Z N	II, III, IV	N	—	Z N	II, III, IV	Z	II, III, IV
71	Łagodne nowotwory krtani lub tchawicy nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N Z	II, III, IV	N	—	N Z	II, III, IV	Z N	II, III, IV
72	Zaburzenia ruchomości więzadeł głosowych na tle organicznym lub czynnościowym nie upośledzające sprawności ustroju	N Z	II, III, IV	N	—	N Z	II, III, IV	Z N	II, III, IV, V

DZIAŁ VII — Szyja

73	Kręć szyjny bez zmian przedmiotowych w układzie nerwowym	N	—	N	—	N	—	N Z	II, III, IV
DZIAŁ VIII — Klatka piersiowa i kręgosłup									
74	Zniekształcenie klatki piersiowej nie upośledzające sprawności ustroju	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV
75	Ubytki żeber po wycięciach nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N Z	II, IV	N	—	N Z	II, IV	Z N	II, III, IV

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
76	Ciała obce wgojone w narządy klatki piersiowej (oprócz wgojonych w serce) nie upośledzające sprawności ustroju	N Z	II, III, IV	N	—	N Z	II, III, IV	Z N	II, III, IV
77	Zebra nadliczbowe szyjne nie utrudniające ruchomości kończyny górnej	Z	I, II, III, IV	Z N	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV
78	Zebra nadliczbowe szyjne nieznacznie utrudniające ruchomość kończyny górnej lub dające nieznaczne objawy uciskowe	N	—	N	—	N	—	N Z	II, III, IV
79	Skrzywienie kręgosłupa nie upośledzające jego sprawności ruchowej	Z	I, II, III, IV	N Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV
80	Skrzywienie kręgosłupa niezznacznie upośledzające jego sprawność ruchową	N Z	II, III, IV	N	—	N Z	II, III, IV	Z N	I, II, III, IV
81	Zmiany i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte nie upośledzające sprawności ustroju	N Z	II, III, IV, V	N	—	N Z	II, III, IV	Z N	I, II, III, IV
82	Zmiany i wady kręgosłupa wrodzone lub nabyte niezznacznie upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N	—	N Z	II, III, IV
83	Zniekształcenie obojczyka nie upośledzające czynności obręczy barkowej	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV
DZIAŁ IX — Narządy klatki piersiowej									
84	Przewłektły nieżyt oskrzeli bez objawów rozedmy płuc i przy dobrej sprawności układu krążenia	N	—	N	—	N	—	Z N	II, III, IV
85	Zwłóknienia (zbliznowacenia) oraz zwapnienia w miększym płucnym, opłucnej lub węzłach chłonnych wnętrza klatki piersiowej	N	—	N	—	N	—	Z N	II, III, IV

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
86	Powiększenie węzłów chłonnych z znacznym upośledzeniem sprawności ustroju	N	—	N	—	N	—	N Z	II, III, IV
87	Zrosty opłucnowe nie upośledzające sprawności ustroju	Z	II, III, IV	Z	II, III, IV	Z	II, III, IV	Z	II, III, IV
88	Zrosty opłucnowe nieznacznie upośledzające sprawność ustroju	N Z	II, III, IV	N	—	Z N	II, III, IV	Z N	II, III, IV
89	Zagęszczenie miększu płucnego (na tle procesów nieswoistych) nie upośledzające sprawności ustroju	N	—	N	—	N	—	N	—
DZIAŁ X — Krew i naczynia krwionośne									
90	Niedokrwistość niedobarwliwa, stała, niewielkiego stopnia	N	—	N	—	N Z	II, III, IV	Z N	II, III, IV
91	Zylaki kończyn nie upośledzające sprawności ustroju	Z N	I, III, IV	N	—	Z N	II, III, IV	Z	I, II, III, IV
DZIAŁ XI — Przetyk i narządy jamy brzusznej									
92	Cierpienia organiczne przetyku nie upośledzające sprawności ustroju (zwążeńia, uchyłki)	N	—	N	—	N	—	N Z	II, IV
93	Ciała obce wgojone w narządy jamy brzusznej nie upośledzające sprawności ustroju	N Z	II, III, IV	N	—	N Z	II, III, IV	Z N	I, II, III, IV
94	Zrosty otrzewnej nie upośledzające sprawności ustroju	Z	II, III, IV	N Z	II, III, IV	Z	II, III, IV	Z	II, III, IV
95	Przewlekły, nadkwaśny, podkwaśny, bezkwaśny i śluzowy nieżyt żołądkowo-dwunastnicy bez upośledzenia stanu odżywienia	N Z	II, III, IV	N	—	Z N	II, III, IV	Z	II, III, IV

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
96	Przewłektły niezbyt jelit nie upośledzający sprawności ustroju	N	—	N	—	N	—	N	II, III, IV
97	Stan po zabiegach operacyjnych na jelitach (resekcji itp.) bez zaburzeń w ustroju	Z	II, III, IV	N	II, III, IV	Z	II, III, IV	Z	II, III, IV
98	Opuszczenie żołądka lub jelit nie upośledzające sprawności ustroju	N	II, III, IV	N	—	N	II, III, IV	Z	II, III, IV
99	Przewłektłe zapalenie pęcherzyka żółciowego nie upośledzające sprawności ustroju	N	II, III, IV	N	—	N	II, III, IV	Z	II, III, IV
100	Powiększenie śledziony bez zmian w wątrobie i krwi	N	II, III, IV	N	—	N	II, III, IV	Z	II, III, IV
101	Brak pooperacyjny śledziony bez zmian w krwi	N	II, III, IV	N	—	N	II, III, IV	Z	II, III, IV
102	Przepukliny odprowadzalne wszelkich rodzajów	N	II, IV	N	—	N	II, IV	Z	II, III, IV
103	Guzy krwawnicze odbytnicy bez owrzodzeń	N	II, III, IV	N	—	N	II, III, IV	Z	II, III, IV

DZIAŁ XII Narządy moczopłciowe

104	Opuszczenie jednej lub obu nerek nie upośledzające sprawności ustroju	N	—	N	—	N	—	N	II, III, IV
105	Kamica nerkowa, moczowodowa lub pęcherza moczowego	N	—	N	—	N	—	N	—
106	Przewłektłe zapalenie miedniczek nerkowych	N	—	N	—	N	—	N	—
107	Zwężenie cewki moczowej powyżej nr 10 skali Benigueta	Z	I, II, III, IV	N	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
108	Zniekształcenie prącia nieznacznego stopnia	Z	I, II, III, IV	N Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV
109	Brak lub zanik jednego jądra	Z	I, II, III, IV	N Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV
110	Żyłaki powrózka nasiennego nie upośledzające sprawności ustroju	Z N	I, II, III, IV	N Z	I, II, III, IV	Z N	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV
111	Żyłaki powrózka nasiennego upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N	—	N Z	II, III, IV
112	Wodniaki jądra, powrózka nasiennego lub torbiele najądrza nie upośledzające sprawności ustroju	Z	II, III, IV	N	—	Z	II, III, IV	Z	II, III, IV
113	Wodniaki jądra, powrózka nasiennego lub torbiele najądrza upośledzające sprawność ustroju	N	—	N	—	N Z	II, III, IV	Z N	II, III, IV

DZIAŁ XIII — Kończyny									
114	Skrzywienie kończyny bez upośledzenia jej sprawności	Z	I, II, III, IV	Z N	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV
115	Skrzywienie kończyny z nieznacznym upośledzeniem jej sprawności	N	—	N	—	N	—	N Z	II, III, IV
116	Brak jednego lub dwu palców ręki prawej przy zachowanym kciuku i wskazicielu	N Z	II, III, IV	N	—	N Z	II, III, IV	Z N	I, II, III, IV
117	Brak prawego wskaziciela	N	—	N	—	N Z	IV	Z N	II, III, IV
118	Częściowe braki palców bez upośledzenia chwytu	Z N	I, II, III, IV	N Z	I, II, III, IV	Z N	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
119	Ograniczenie ruchów palców lub ich przykurcze bez upośledzenia sprawności ręki	N Z	II, III, IV	N	—	N Z	II, III, IV	Z N	II, III, IV
120	Palce nadliczbowe ręki bez upośledzenia ich sprawności	N Z	II, III, IV	N	—	Z N	II, III, IV	Z	II, III, IV
121	Zrośnięcie palców ręki bez upośledzenia jej sprawności	N Z	II, III, IV	N	—	Z N	II, III, IV	Z	II, III, IV
122	Kołana spótawie lub koślawe nie upośledzające sprawności ustroju	Z	I, II, III, IV	Z N	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV
123	Stopa płaska lub wydrążona bez upośledzenia sprawności	Z	I, II, III, IV	Z N	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV
124	Brak jednego palucha z zachowaniem główki kości śródstopia	N	—	N	—	N	—	N Z	II, III, IV
125	Palce nadliczbowe stopy nie utrudniające chodzenia	Z	I, II, III, IV	Z N	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV
126	Palce młotowate stopy od 2—5 nie utrudniające chodzenia i noszenia obuwia	Z	I, II, III, IV	Z N	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV
127	Palce przykrywające od 2—5 nie utrudniające chodzenia i noszenia obuwia	Z	I, II, III, IV	Z N	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV
128	Paluch przykrywający nie utrudniający chodzenia i noszenia obuwia	Z	I, II, III, IV	Z N	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV
129	Paluch młotowaty nie utrudniający chodzenia i noszenia obuwia	Z	I, II, III, IV	Z N	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV
130	Paluch koślawy nie utrudniający chodzenia i noszenia obuwia	Z	I, II, III, IV	Z N	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV
131	Wygojone złamanie kości miednicy, pasa barkowego, kończyn bez upośledzenia sprawności ustroju	Z	I, II, III, IV	Z N	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
132	Wygójone złamanie kości miednicy, pasa barkowego, kończyn z nieznacznym upośledzeniem sprawności ustroju	N	—	N	—	N	—	N Z	II, IV
133	Skrócenie kończyny dolnej do 2 cm	Z N	I, II, III, IV	N	—	Z N	I, II, III, IV	Z N	I, II, III, IV
134	Zgrubienie kości po przebytych stanach zapalnych bez upośledzenia sprawności ustroju	Z N	I, II, III, IV	N	—	Z N	I, II, III, IV	Z N	I, II, III, IV
135	Nowotwory kości łagodne nie upośledzające sprawności ustroju	N Z	I, II, III, IV	N	—	N Z	I, II, III, IV	Z N	I, II, III, IV
136	Nieznaczone ograniczenie ruchów stawów wielkich kończyn	N	—	N	—	N	—	—	II, IV
DZIAŁ XIV — Układ nerwowy i psychika									
137	Przewlekłe nerwice (neurasthenia, hysteria) nie upośledzające sprawności ustroju	N Z	II, III, IV	N	—	N Z	II, III, IV	Z N	II, III, IV
138	Przewlekłe nerwice narządowe nie upośledzające sprawności ustroju	N Z	II, III, IV	N	—	N Z	II, III, IV	Z N	II, III, IV
139	Wady wymowy nie upośledzające zdolności porozumiewania się	N Z	II, III, IV	N	—	N Z	II, III, IV	Z N	I, II, III, IV
140	Przewlekłe nerwobóle pojedynczych lub licznych nerwów, lub spłotów nerwowych z tendencją do niezbyt częstych obostrzeń	N	—	N	—	N	—	N Z	II, III, IV
141	Objawy szczytkowe po przebytych chorobach i urazach nerwów obwodowych nie upośledzające sprawności ustroju	N Z	II, III, IV	N	—	N Z	II, III, IV	Z N	II, III, IV
142	Nowotwory łagodne nerwów obwodowych nie upośledzające sprawności ustroju	N Z	I, II, III, IV	N	—	Z N	I, II, III, IV	Z	I, II, III, IV

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
143	Objawy szczałkowe po przebytych chorobach organicznych lub przebytych urazach ośrodkowego układu nerwowego bez wyraźniejszych zaburzeń mózgowo-rdzeniowych lub przy nieznacznych zaburzeniach, które ze względu na umiejscowienie bądź mechaniczny wyrównawcze nie upośledzają sprawności ustroju	N	—	N	—	N	—	N	—
DZIAŁ XV — Gruczoły wydzielenia wewnętrznego									
144	Wole nieznacznych rozmiarów	N Z	II, III, IV	N Z	II, III, IV	Z N	II, III, IV	Z N	I, II, III, IV
145	Zmiany czynności tarczycy z wolem lub bez wola nie upośledzające sprawności ustroju	N	—	N	—	N Z	IV	N Z	II, III, IV
146	Dna nie upośledzająca sprawności ustroju	N	—	N	—	N	—	N Z	II, III, IV
147	Zaburzenia wieloguczołowe nie upośledzające sprawności ustroju	N	—	N	—	N	—	N Z	II, III, IV
148	Otyłość nie upośledzająca sprawności ustroju	N Z	II, III, IV	N	—	N Z	II, III, IV	Z N	II, III, IV
149	Otyłość nieznacznie upośledzająca sprawność ustroju	N	—	N	—	N	—	N Z	II, III, IV
DZIAŁ XVI — Ogólne									
150	Brak odporności na chorobę morską	N	—	N	—	N	—	N	—
151	Przewlekły alkoholizm	N	—	N	—	N	—	N	—
152	Przewlekłe zatrucie nikotyną	N	—	N	—	N	—	N	—
153	Kiła czynna lub przebyta z dodatnim od-czynem serologicznym.	N	—	N	—	N	—	N	—

Grupa krwi

.....

.....

KSIĄŻKA ZDROWIA NURKA

(członka załogi okrętu podwodnego)

nr

.....
Stopień, nazwisko, imię i imię ojca

Wydano dnia

M. p.

.....
Podpis dowódcy jednostki

DANE PERSONALNE

J. W.

Data przybycia

1. Nazwisko, imię i imiona rodziców
2. Stopień
3. Data i miejsce urodzenia
4. Data wcielenia do wojska WKR
5. Data wcielenia do marynarki wojennej
6. Grupa specjalistów morskich
7. Ogólne wykształcenie cywilne
-
8. Specjalne wykształcenie wojskowe
-
9. Stan rodzinny
10. Imię i rok urodzenia żony
11. Imiona i rok urodzenia dzieci
12. Miejsce zamieszkania
13. Notatki o zmianach miejsca zamieszkania, stanu cywilnego i awansach
-
-
-
-
-

BADANIE OGÓLNE

Wywiad

1. Wywiad rodzinny (podać dane szczegółowe)

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

2. Choroby przebyte (jakie, kiedy)

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

3. Urazy czaszki (data, charakter urazu, czas utraty przytomności, wymioty, zanik pamięci, gdzie i jak długo leczył się, kiedy zaczął pełnić służbę po urazie)

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

4. Urazy związane ze służbą wojskową:

- a) zranienia (lokalizacja, charakter, czas, kiedy zaczął pełnić służbę po zranieniu); b) kontuzje (ciężkość, czas utraty przytomności i leczenie)

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

5. Urazy psychiczne (charakter, reakcja na nie, następstwa)

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

6. Urlopy zdrowotne (od — do, z powodu jakiej choroby)

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

BADANIE PRZEDMIOTOWE

D a t a		195.....	195.....	195.....	195.....	195.....	195.....
1. Wzrost							
2. Waga							
3. Długość kończyn dolnych							
4. Obwód klatki piersiowej	w spokoju						
	podczas wdechu						
	podczas wydechu						
5. Spirometria							
6. Dynamometria	prawej ręki						
	lewej ręki						
7.							
8.							
9. Budowa ciała							
10. Budowa klatki piersiowej							
11. Wady rozwojowe i uszkodzenia							

BADANIA SPECJALISTYCZNO-LEKARSKIE

Wyniki badań laboratoryjnych (dodatkowych)

Badanie radiologiczne

Wyniki badań lekarzy-specjalistów:

a) lekarza-internisty

.....
Data badania i podpis lekarza

b) lekarza-chirurga

.....
Data badania i podpis lekarza

c) lekarza-okulisty

.....
Data badania i podpis lekarza

d) lekarza-laryngologa

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

.....
Data badania i podpis lekarza

e) lekarza-neurologa

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

.....
Data badania i podpis lekarza

f) lekarza-dermatologa

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

.....
Data badania i podpis lekarza

g) lekarza-stomatologa

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

.....
Data badania i podpis lekarza

Orzeczenie wojskowej komisji morsko-lekarskiej

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

Data badania komisyjno-lekarskiego

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

PRZEWODNICZĄCY WKML

M. p.

.....

U w a g a: Takich stron podwójnych, jak str. 7—8, ogółem 12. Od str. 7—31.

PRÓBY W KOMORZE CIŚNIENI

Data	Przyczyna zastosowania prób	Rodzaj podwyższenia ciśnienia	Wyniki próby i podpis lekarza

U w a g a: Takich stron 3. Od str. 32—35.

SZCZEPIENIA

Zapisać datę szczepienia, rodzaj szczepionki, dawkę oraz reakcję po-
szczepienną.

U w a g a: Takich stron 2. Od str. 57—58.

PRZEBIEG LECZENIA AMBULATORYJNEGO, SZPITALNEGO,
SANATORYJNEGO

(wkładka do książki zdrowia nurka, członka załogi okrętu podwodnego
nr)

Nazwisko

Imię

Imię ojca

Stopień

Przydział służbowy

Wydano dnia

M.p.

.....

Podpis dowódcy jednostki

LECZENIE AMBULATORYJNE I DOMOWE

D a t a		Wywiad chorobowy, stan przedmiotowy i wyniki badań dodatkowych, wyniki leczenia	Rozpoznanie	Leczenie i zlecenia	Niezdolny do pracy		Przydział i czytelny podpis lekarza
Ambu- lator- ium	Dom				od	do	

U w a g a: Takich stron 20. Od str. 2—21.

LECZENIE SZPITALNE

Nazwa szpitala	Wywiad chorobowy, przebieg cierpienia, leczenie, wyniki leczenia (szczegółowa epikryza), zalecenia dla lekarza jednostki	Rozpoznanie wg skierowania do szpitala i rozpoznanie szpitalne	Nr historii choroby	Okres leczenia		Podpis komendanta szpitala
				od	do	

53 Uwaga: Takich stron 6. Od str. 22 do 28. LECZENIE SZPITALNE

POBYT W WOJSKOWYCH DOMACH WYPOCZYNKOWYCH

Nazwa WDW	Nr karty wypoczyn- kowej	Okres pobytu		Uwagi	Podpis komendanta WDW
		od	do		

U w a g a: Takich stron 2. Od str. 33—34.

ORZECZENIE nr...../.....

wojskowej komisji morsko-lekarskiej

przy

Dnia 19..... r.

Komisja w składzie: Przewodniczący:

Członkowie: 1)

2)

3)

4)

na zarządzenie

dokonała badania lekarskiego:

1. Nazwisko, imię i imiona rodziców

2. Stopień 3. Przydział służbowy

4. Data i miejsce urodzenia

5. Data wstąpienia do służby wojskowej 6. WKR.....

7. Rozpoznanie

8. Orzeczenie WKML

9. Uwagi WKML

Członkowie:

M. p.

Przewodniczący:

1.

2.

3.

4.

Decyzja wojskowej komisji lekar-
skiej marynarki wojennej

Przewodniczący:

M.p.



- a) oficerowie zawodowi,
podoficerowie nadterminowi,
- b) kandydaci do szkół (kursów) kształcących na specjalistów morskich,
kandydaci do służby na okręcie w specjalnościach morskich,
- c) uczniowie szkół (kursów) kształcących na specjalistów morskich,
żołnierze służby zasadniczej — specjaliści morskcy

SPRAWOZDANIE

z czynności wojskowej komisji morsko-lekarskiej

przy

za kwartał 19..... r.

Ogółem zbadano	Z tego zakwalifikowano jako:			Uwagi:
	Zdolnych do służby w specjalnościach morskich	Niezdolnych do służby w specjalnościach morskich	Czasowo niezdolnych do służby w specjalnościach morskich	
1	2	3	4	5

.....
Podpis przewodniczącego WKML

U w a g a: Sprawozdanie należy sporządzić dla każdej grupy badanych oddzielnie. W liczniku uwzględnić wymienionych nad kreską, w mianowniku — pod kreską. Dane zawarte w rubrykach 3—4 rozbić na paragrafy.

Drukowano w formacie A5 na pap. druk. sat. kl. VII 60 g 61×86/16
w Wojsk. Druk. w Łodzi. Objętość 3 ark. wyd. 3,75 ark. druk. Skład
rozpoczęto 19.11.56. Druk ukończ. 12.01.57. Zam. nr 893 z 11.07.56. CW-30135



ARKUSZ POPRAWEK DO PODRĘCZNIKA DOWÓDCY PLUTONU PIECHOTY „PIECH. 107/56“

Podręcznik niniejszy opracowany został przede wszystkim na podstawie Regulaminu Walki Piechoty i Regulaminu Polowego cz. I, które to w obecnych warunkach częściowo nie odpowiadają wymogom współczesnej walki. Niemniej jednak do czasu wydania nowych regulaminów podręcznik ten będzie pomocą w codziennej pracy szkoleniowej dowódcy plutonu.

W chwili obecnej zachodzi konieczność wprowadzenia do podręcznika następujących poprawek:

1. Strona 34 wiersz 7 od góry, od sformułowania „We współczesnych warunkach...“ do wiersza 13 — „wszyscy żołnierze.“ skreślić i wstawić: „We współczesnych warunkach prowadzenia działań bojowych ważną rolę odgrywać będzie rozpoznanie chemiczne i promieniowania prowadzone przez obserwację i patrolowanie. Celem tej obserwacji jest wykrycie rejonu, czasu i sposobu użycia przez nieprzyjaciela środków chemicznych i promieniotwórczych. Obserwację tę prowadzą zarówno zwiadowcy-chemicy posiadający w tym kierunku odpowiednie przeszkolenie jak i wszystkie punkty obserwacyjne.“
2. Metodę pracy dowódcy plutonu nad organizacją walki ujętą w podręczniku należy rozumieć w następujący sposób: Dowódcą plutonu po otrzymaniu zadania od dowódcy kompanii udaje się w rejon działania plutonu, wzywa podległych dowódców; w zależności od konkretnej sytuacji oraz posiadanego czasu przeprowadza rekonesans, którego celem jest przeprowadzenie dokładnej oceny położenia, skonkretyzowanie i zapoznanie podwładnych z zadaniami oraz powzięcie decyzji.

W zależności od konkretnej sytuacji bojowej i warunków terenowych dowódca plutonu może rekonesans przeprowadzić z jednego lub dwóch punktów terenowych, względnie przechodząc po przednim skraju.

W czasie rekonesansu dowódca plutonu orientuje uczestników pod względem topograficznym, wskazuje dokładne położenie nieprzyjaciela, studiuje teren, określa zadania bojowe dla drużyn i środków ogniowych, charakter i zakres prac inżynierskich z uwzględnieniem obrony przeciwatomowej, sposób przygotowania niezbędnych przedsięwzięć związanych z likwidacją skutków ataku atomowego i chemicznego oraz kolejność ich wykonania, wybiera miejsce na punkt obserwacyjny i zapoznaje podwładnych z zadaniem sąsiadów.

Po przeprowadzeniu rekonesansu pobiera decyzję i wydaje rozkaz bojowy dla podwładnych dowódców.

W wypadku braku czasu lub jeżeli sytuacja bojowa na to pozwala dowódca plutonu rekonesansu nie prowadzi, lecz po przybyciu od dowódcy kompanii zastanawia się nad sposobem wykonania zadania, pobiera decyzję, po czym wydaje rozkaz bojowy.

W czasie wydawania rozkazu bojowego lub bezpośrednio po jego wydaniu, dowódca plutonu omawia sposób wykonania zadania oraz niektóre zagadnienia zabezpieczenia bojowego.

Organizując walkę dowódca plutonu winien mieć na uwadze, aby pozostawić podwładnym odpowiednią ilość czasu na postawienie zadań bojowych oraz przygotowanie się do walki.

Powyższa metoda pracy dowódcy plutonu stanowi jeden z możliwych wariantów i zależeć będzie każdorazowo od konkretnych warunków i rodzaju działań bojowych.

3. Strona 63, wiersz 6 od góry od słowa „i do godz.“ ... do wiersza 8 od góry do słowa „...batalionu“ skreślić. Strona 64, wiersze 4—8 od góry skreślić, a sposób działania na wypadek spotkania nieprzyjaciela podawać przy zadaniach drużyn.
4. W rozdziale V — zasady działania plutonu w ubezpieczeniu bojowym w natarciu należy uważać w obecnych warunkach działań bojowych za nieaktualne.
5. Strona 84 po wierszu 25 od góry dodać:
„W wypadku jeżeli na pozycję obrony nieprzyjaciela ma być wykonane uderzenie atomowe, rubież rozwinięcia wyznacza się w odległości 2—5 km.“
6. Strona 84 w wierszu 9 od dołu skreślić wyraz „przegrupowaniu i“.
7. Strona 85, wiersz 1—3 od góry skreślić.
8. Strona 85, wiersze 19—30 od góry skreślić i wstawić:

Pluton piechoty z zasady naciera na froncie 150—200 m. W zależności od sytuacji i ważności zadania pluton może być wzmocniony ciężkimi karabinami maszynowymi, miotaczami ognia, działami przeciwpancernymi, a w niektórych wypadkach i czołgami. Atak przedniego skraju obrony nieprzyjaciela pluton może wykonać z marszu lub z uprzednio zajętych podstaw wyjściowych do natarcia. Przy ataku z marszu pluton nie zajmuje podstaw wyjściowych lecz przechodzi z rejonów wyjściowych rozmieszczonych w głębi obrony przez ugrupowanie broniących się pododdziałów na przednim skraju własnej obrony. W wypadku wykonania ataku z podstaw wyjściowej pluton zajmuje ją w zasadzie w nocy po zluzowaniu broniącego się pododdziału, rozmieszczając się w pierwszej transzei.

Wzmocnienie plutonu w poszczególnych rodzajach działań bojowych i w zależności od konkretnej sytuacji

w zasadzie będzie podobne. Dlatego też w rozdziałach gdzie mówi się o wzmocnieniu plutonu piechoty przyjmować w/w wariant.

9. Strona 97, wiersz 11 i 12 od góry: „Szczególną uwagę dowódca plutonu powinien zwrócić na organizację obrony przeciwpancernej“. Zadanie to należy zrozumieć, że dowódca plutonu przygotowuje środki przeciwpancerne, jak granaty ppanc, granatniki, butelki z płynem zapalającym, miotacze ognia do niszczenia pojedynczych czołgów i transporterów opancerzonych.
10. Strona 97, wiersz 1—21 od dołu, całą str. 98 i str. 99 wiersz 1—24 od góry skreślić, a „Cechy szczególnie organizacji i prowadzenia natarcia w nocy i w warunkach ograniczonej widoczności“ rozumieć w sposób następujący: Przy organizacji natarcia w nocy dowódca plutonu oprócz przedsięwzięć zwykle przeprowadzanych obowiązany jest za dnia:
 - wybrać własne dozory dobrze widoczne oprócz dozorów wyznaczonych przez dowódcę kompanii;
 - zapoznać się z obiektem ataku, kierunkiem posuwania się do niego, miejscami przejść w zaporach i sposobem ich oznaczenia;
 - zapoznać się z rubieżami, rejonami i celami, do których przygotowuje ogień artyleria i moździerze;
 - ustalić sposób ataku;
 - zabezpieczyć drużynę w amunicję smugową i przydzielić im dodatkowo ilość granatów ręcznych, jeżeli atak będzie bez artyleryjskiego przygotowania ataku;
 - zorganizować dopasowanie oporządzenia i zamaskowania wszystkich błyszczących części (jeżeli natarcie bez artyleryjskiego przygotowania ataku) oraz dopilnować przygotowania znaków rozpoznawczych dla plutonu;
 - skontrolować umiejętność działania drużyn i środków ogniowych w nocy;

— postawić zadania dla drużyn i środków ogniowych oraz omówić sposób ich wykonania.

Dowódca plutonu stawiając zadania w terenie obowiązany jest podać:

- dozory;
- zadanie plutonu (wskazać podstawę wyjściową, kierunek ataku według dozorów i wyznaczyć azymut kierunku ataku, obiekt ataku oraz sposób wykonania zadania przez pluton);
- zadanie sąsiadów i sposób współdziałania z nimi;
- zadanie dla drużyn i środków ogniowych oraz sposób ich wykonania.

Ponadto dowódca plutonu powinien wyznaczyć drużynę kierunkową, ustalić sposób pokonywania zapór i sposób umocnienia opanowanego obiektu po wykonaniu zadania, podać do wiadomości podwładnych sygnały wyruszenia do ataku, sygnały wywołania, przeniesienia i przerywania ognia, sygnały rozpoznania wojsk własnych oraz sposób oświetlenia terenu i obiektu ataku.

Dowódca plutonu w czasie ataku i natarcia w nocy posuwa się bezpośrednio w tyralierze plutonu. Dowodzi podległymi drużynami i środkami ogniowymi za pomocą komend, sygnałów i rozkazów przekazywanych przez łączników. Duże znaczenie posiada styczność osobista dowódcy z podwładnymi.

Natarcie w nocy może być wykonane:

- z artyleryjskim (artyleryjsko-lotniczym i atomowym) przygotowaniem ataku; głównie w tych wypadkach jeżeli obrona nieprzyjaciela będzie silnie rozbudowana;
- bez artyleryjskiego przygotowania ataku, które stosuje się celem uzyskania zaskoczenia w opanowaniu obiektów obronnych położonych na przednim skraju obrony.

Gdy natarcie poprzedzone jest artyleryjskim przygotowaniem ataku to pluton piechoty na określony sygnał wyrusza wraz z czołgami z podstawy wyjściowej i atakuje wyznaczony mu obiekt. Artyleria i moździerz w tym czasie przenoszą ogień na kolejne obiekty w głębi obrony. Środki ogniowe plutonu nacierają w tyralierze plutonu i prowadzą ogień według wskazówek dowódcy plutonu.

W wypadku natarcia bez artyleryjskiego przygotowania ataku i bez czołgów, pluton na określony sygnał wyrusza z podstawy wyjściowej, zachowując bezwzględną ciszę i maskowanie zbliża się do obiektu ataku, zarzuca nieprzyjaciela granatami i go atakuje.

11. Strona 99, pkt b) „Cechy szczególne organizacji i prowadzenia natarcia w zimie“, należy rozumieć jako ogólne zasady prowadzenia działań zaczepnych w zimie nie przywiązując ich do szczebla plutonu piechoty.
12. Strona 112, wiersz 22 od góry zmienić „w odległości 200—300 m“ na „w odległości do 500 m“ i wiersz 9 od dołu zmienić „w odległości 600—800 m“ na „w odległości do 1000 m“.
13. Strona 123, wiersz 13 i 14 od góry, str. 125 wiersz 1—3 od dołu i str. 126 wiersz 1—10 od góry oraz inne stwierdzenia o wykonywaniu kontrataku przez pluton piechoty skreślić.
14. Strona 196. Rozdział XI. „Prace inżynieryjne“ a w szczególności umocnienia polowe, nie odpowiadają współczesnym warunkom. W związku z tym należy posługiwać się: „Wykazem typowych obiektów obronnych wykonywanych przez wojska przy inżynieryjnej rozbudowie pozycji z uwzględnieniem wymagań obrony przeciwatomej“ Inż. 78/55.
15. W rozdziale XVI na str. 284 „Łączność“ należy uwzględnić, iż dowódca plutonu piechoty posiada radiostację,

która służy do utrzymania łączności dowódcy plutonu z dowódcą kompanii.

16. Strona 297, wiersz 1—3 zdanie „Znając wielkość skali, to jest odległość odpowiadająca w terenie jednemu centymetrowi na mapie, mnożymy ją przez mierzoną na mapie liczbę centymetrów“ — skreślić. Na miejsce skreślonego zdania wstawić: uzyskaną ilość centymetrów mnożymy przez mianownik skali mapy — uzyskany wynik będzie odległością w terenie w tych samych jednostkach miary.
17. Strona 298, wiersz 2 od góry skreślić „ $250 \times 5,3 = 1325 \text{ m}$ “. Wpisać natomiast „ $5,3 \text{ cm} \times 2500 = 132500 \text{ cm}$ “. Zamieniając to na metry otrzymamy 1325 m w terenie.
18. Strona 303 wiersz 24—24 od góry „wiejskie drożyny (drogi polne lub leśne)“ — skreślić a na to miejsce wstawić — „gruntowe: drogi polne“.
19. Strona 303, wiersz 8 od dołu. Skreślić słowo „Budynków“, a wstawić „numerów (domów mieszkalnych)“.
20. W rozdziale XV — Terenoznawstwo, wszędzie tam gdzie występują terminy — „wskaźnik spadu“ należy zastąpić określeniem „kreski spadu“ i zamiast „odległość warstwową“ określać „odstęp warstwic“.
21. Strona 317, wiersz 10—17 od góry skreślić.



ARKUSZ POPRAWEK DO PODRĘCZNIKA DOWÓDCY PLUTONU PIECHOTY „PIECH. 107/56“

Podręcznik niniejszy opracowany został przede wszystkim na podstawie Regulaminu Walki Piechoty i Regulaminu Polowego cz. I, które to w obecnych warunkach częściowo nie odpowiadają wymogom współczesnej walki. Niemniej jednak do czasu wydania nowych regulaminów podręcznik ten będzie pomocą w codziennej pracy szkoleniowej dowódcy plutonu.

W chwili obecnej zachodzi konieczność wprowadzenia do podręcznika następujących poprawek:

1. Strona 34 wiersz 7 od góry, od sformułowania „We współczesnych warunkach...“ do wiersza 13 — „wszyscy żołnierze.“ skreślić i wstawić: „We współczesnych warunkach prowadzenia działań bojowych ważną rolę odgrywać będzie rozpoznanie chemiczne i promieniowania prowadzone przez obserwację i patrolowanie. Celem tej obserwacji jest wykrycie rejonu, czasu i sposobu użycia przez nieprzyjaciela środków chemicznych i promieniotwórczych. Obserwację tę prowadzą zarówno zwiadowcy-chemicy posiadający w tym kierunku odpowiednie przeszkolenie jak i wszystkie punkty obserwacyjne.“
2. Metodę pracy dowódcy pluton nad organizacją walki ujętą w podręczniku należy rozumieć w następujący sposób: Dowódca plutonu po otrzymaniu zadania od dowódcy kompanii udaje się w rejon działania plutonu, wzywa podległych dowódców; w zależności od konkretnej sytuacji oraz posiadanego czasu przeprowadza rekonesans, którego celem jest przeprowadzenie dokładnej oceny położenia, skonkretyzowanie i zapoznanie podwładnych z daniami oraz powzięcie decyzji.

W zależności od konkretnej sytuacji bojowej i warunków terenowych dowódca plutonu może rekonesans przeprowadzić z jednego lub dwóch punktów terenowych, względnie przechodząc po przednim skraju.

W czasie rekonesansu dowódca plutonu orientuje uczestników pod względem topograficznym, wskazuje dokładne położenie nieprzyjaciela, studiuje teren, określa zadania bojowe dla drużyn i środków ogniowych, charakter i zakres prac inżynierskich z uwzględnieniem obrony przeciwatomowej, sposób przygotowania niezbędnych przedsięwzięć związanych z likwidacją skutków ataku atomowego i chemicznego oraz kolejność ich wykonania, wybiera miejsce na punkt obserwacyjny i zapoznaje podwładnych z zadaniem sąsiadów.

Po przeprowadzeniu rekonesansu pobiera decyzję i wydaje rozkaz bojowy dla podwładnych dowódców.

W wypadku braku czasu lub jeżeli sytuacja bojowa na to pozwala dowódca plutonu rekonesansu nie prowadzi, lecz po przybyciu od dowódcy kompanii zastanawia się nad sposobem wykonania zadania, pobiera decyzję, po czym wydaje rozkaz bojowy.

W czasie wydawania rozkazu bojowego lub bezpośrednio po jego wydaniu, dowódca plutonu omawia sposób wykonania zadania oraz niektóre zagadnienia zabezpieczenia bojowego.

Organizując walkę dowódca plutonu winien mieć na uwadze, aby pozostawić podwładnym odpowiednią ilość czasu na postawienie zadań bojowych oraz przygotowanie się do walki.

Powyższa metoda pracy dowódcy plutonu stanowi jeden z możliwych wariantów i zależeć będzie każdorazowo od konkretnych warunków i rodzaju działań bojowych.

3. Strona 63, wiersz 6 od góry od słowa „i do godz.“ ... do wiersza 8 od góry do słowa „...batalionu“ skreślić. Strona 64, wiersze 4—8 od góry skreślić, a sposób działania na wypadek spotkania nieprzyjaciela podawać przy zadaniach drużyn.
4. W rozdziale V — zasady działania plutonu w ubezpieczeniu bojowym w natarciu należy uważać w obecnych warunkach działań bojowych za nieaktualne.
5. Strona 84 po wierszu 25 od góry dodać:
„W wypadku jeżeli na pozycję obrony nieprzyjaciela ma być wykonane uderzenie atomowe, rubież rozwinięcia wyznacza się w odległości 2—5 km.“
6. Strona 84 w wierszu 9 od dołu skreślić wyraz „przegrupowaniu i“.
7. Strona 85, wiersz 1—3 od góry skreślić.
8. Strona 85, wiersze 19—30 od góry skreślić i wstawić:

Pluton piechoty z zasady naciera na froncie 150—200 m. W zależności od sytuacji i ważności zadania pluton może być wzmocniony ciężkimi karabinami maszynowymi, miotaczami ognia, działami przeciwpancernymi, a w niektórych wypadkach i czołgami. Atak przedniego skraju obrony nieprzyjaciela pluton może wykonać z marszu lub z uprzednio zajętych podstaw wyjściowych do natarcia. Przy ataku z marszu pluton nie zajmuje podstaw wyjściowych lecz przechodzi z rejonów wyjściowych rozmieszczonych w głębi obrony przez ugrupowanie broniących się pododdziałów na przednim skraju własnej obrony. W wypadku wykonania ataku z podstaw wyjściowej pluton zajmuje ją w zasadzie w nocy po zlurowaniu broniącego się pododdziału, rozmieszczając się w pierwszej transzei.

Wzmocnienie plutonu w poszczególnych rodzajach działań bojowych i w zależności od konkretnej sytuacji

w zasadzie będzie podobne. Dlatego też w rozdziałach gdzie mówi się o wzmocnieniu plutonu piechoty przyjmować w/w wariant.

9. Strona 97, wiersz 11 i 12 od góry: „Szczególną uwagę dowódca plutonu powinien zwrócić na organizację obrony przeciwpancernej“. Zadanie to należy zrozumieć, że dowódca plutonu przygotowuje środki przeciwpancerne, jak granaty ppanc, granatniki, butelki z płynem zapalającym, miotacze ognia do niszczenia pojedynczych czołgów i transporterów opancerzonych.
10. Strona 97, wiersz 1—21 od dołu, całą str. 98 i str. 99 wiersz 1—24 od góry skreślić, a „Cechy szczególnie organizacji i prowadzenia natarcia w nocy i w warunkach ograniczonej widoczności“ rozumieć w sposób następujący: Przy organizacji natarcia w nocy dowódca plutonu oprócz przedsięwzięć zwykle przeprowadzanych obowiązany jest za dnia:
 - wybrać własne dozory dobrze widoczne oprócz dozorów wyznaczonych przez dowódcę kompanii;
 - zapoznać się z obiektem ataku, kierunkiem posuwania się do niego, miejscami przejść w zaporach i sposobem ich oznaczenia;
 - zapoznać się z rubieżami, rejonami i celami, do których przygotowuje ogień artyleria i moździerze;
 - ustalić sposób ataku;
 - zabezpieczyć drużynę w amunicję smugową i przydzielić im dodatkowo ilość granatów ręcznych, jeżeli atak będzie bez artyleryjskiego przygotowania ataku;
 - zorganizować dopasowanie oporządzenia i zamaskowania wszystkich błyszczących części (jeżeli natarcie bez artyleryjskiego przygotowania ataku) oraz dopilnować przygotowania znaków rozpoznawczych dla plutonu;
 - skontrolować umiejętność działania drużyn i środków ogniowych w nocy;

- postawić zadania dla drużyn i środków ogniowych oraz omówić sposób ich wykonania.

Dowódca plutonu stawiając zadania w terenie obowiązany jest podać:

- dozory;
- zadanie plutonu (wskazać podstawę wyjściową, kierunek ataku według dozorów i wyznaczyć azymut kierunku ataku, obiekt ataku oraz sposób wykonania zadania przez pluton);
- zadanie sąsiadów i sposób współdziałania z nimi;
- zadanie dla drużyn i środków ogniowych oraz sposób ich wykonania.

Ponadto dowódca plutonu powinien wyznaczyć drużynę kierunkową, ustalić sposób pokonywania zapór i sposób umocnienia opanowanego obiektu po wykonaniu zadania, podać do wiadomości podwładnych sygnał wyruszenia do ataku, sygnały wywołania, przeniesienia i przerywania ognia, sygnały rozpoznania wojsk własnych oraz sposób oświetlenia terenu i obiektu ataku.

Dowódca plutonu w czasie ataku i natarcia w nocy posuwa się bezpośrednio w tyralierze plutonu. Dowodzi podległymi drużynami i środkami ogniowymi za pomocą komend, sygnałów i rozkazów przekazywanych przez łączników. Duże znaczenie posiada styczność osobista dowódcy z podwładnymi.

Natarcie w nocy może być wykonane:

- z artyleryjskim (artyleryjsko-lotniczym i atomowym) przygotowaniem ataku; głównie w tych wypadkach jeżeli obrona nieprzyjaciela będzie silnie rozbudowana;
- bez artyleryjskiego przygotowania ataku, które stosuje się celem uzyskania zaskoczenia w opanowaniu obiektów obronnych położonych na przednim skrajku obrony.

Gdy natarcie poprzedzone jest artyleryjskim przygotowaniem ataku to pluton piechoty na określony sygnał wyrusza wraz z czołgami z podstawy wyjściowej i atakuje wyznaczony mu obiekt. Artyleria i moździerz w tym czasie przenoszą ogień na kolejne obiekty w głębi obrony. Środki ogniowe plutonu nacierają w tyralierze plutonu i prowadzą ogień według wskazówek dowódcy plutonu.

W wypadku natarcia bez artyleryjskiego przygotowania ataku i bez czołgów, pluton na określony sygnał wyrusza z podstawy wyjściowej, zachowując bezwzględną ciszę i maskowanie zbliża się do obiektu ataku, zarzuca nieprzyjaciela granatami i go atakuje.

11. Strona 99, pkt b) „Cechy szczególne organizacji i prowadzenia natarcia w zimie“, należy rozumieć jako ogólne zasady prowadzenia działań zaczepnych w zimie nie przywiązując ich do szczebla plutonu piechoty.
12. Strona 112, wiersz 22 od góry zmienić „w odległości 200—300 m“ na „w odległości do 500 m“ i wiersz 9 od dołu zmienić „w odległości 600—800 m“ na „w odległości do 1000 m“.
13. Strona 123, wiersz 13 i 14 od góry, str. 125 wiersz 1—3 od dołu i str. 126 wiersz 1—10 od góry oraz inne stwierdzenia o wykonywaniu kontrataku przez pluton piechoty skreślić.
14. Strona 196. Rozdział XI. „Prace inżynieryjne“ a w szczególności umocnienia polowe, nie odpowiadają współczesnym warunkom. W związku z tym należy posługiwać się: „Wykazem typowych obiektów obronnych wykonywanych przez wojska przy inżynieryjnej rozbudowie pozycji z uwzględnieniem wymagań obrony przeciwoatomowej“ Inż. 78/55.
15. W rozdziale XVI na str. 284 „Łączność“ należy uwzględnić, iż dowódca plutonu piechoty posiada radiostację,

która służy do utrzymania łączności dowódcy plutonu z dowódcą kompanii.

16. Strona 297, wiersz 1—3 zdanie „Znając wielkość skali, to jest odległość odpowiadająca w terenie jednemu centymetrowi na mapie, mnożymy ją przez mierzoną na mapie liczbę centymetrów“ — skreślić. Na miejsce skreślonego zdania wstawić: uzyskaną ilość centymetrów mnożymy przez mianownik skali mapy — uzyskany wynik będzie odległością w terenie w tych samych jednostkach miary.
17. Strona 298, wiersz 2 od góry skreślić „ $250 \times 5,3 = 1325 \text{ m}$ “. Wpisać natomiast „ $5,3 \text{ cm} \times 2500 = 132500 \text{ cm}$ “. Zamieniając to na metry otrzymamy 1325 m w terenie.
18. Strona 303 wiersz 24—24 od góry „wiejskie drożyny (drogi polne lub leśne)“ — skreślić a na to miejsce wstawić — „gruntowe: drogi polne“.
19. Strona 303, wiersz 8 od dołu. Skreślić słowo „Budyneków“, a wstawić „numerów (domów mieszkalnych)“.
20. W rozdziale XV — Terenoznawstwo, wszędzie tam gdzie występują terminy — „wskaźnik spadu“ należy zastąpić określeniem „kreski spadu“ i zamiast „odległość warstwową“ określać „odstęp warstwic“.
21. Strona 317, wiersz 10—17 od góry skreślić.



10 = 4



427571
/2.