



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. 26/52

566

Do pisma Nr. 02761
z dnia 5.11. 1913r.

Zal. _____
Nr 4

INSTRUKCJA SŁUŻBY ZDROWIA

CZĘŚĆ I

SŁUŻBA MEDYCZNA W ODDZIAŁACH
I ZWIĄZKACH TAKTYCZNYCH

WYDAWNICTWO MINISTERSTWA OBRONY NARODOWEJ

1 9 5 2



MINISTERSTWO OBRONY NARODOWEJ

Zdr. 26/52

566

Do pisma Nr 02761 Egz. Nr 104

Zal. _____ z dnia 5.11. 1913r.

Nr 4

INSTRUKCJA
SŁUŻBY ZDROWIA

CZĘŚĆ I

SŁUŻBA MEDYCZNA W ODDZIAŁACH
I ZWIĄZKACH TAKTYCZNYCH

67

WYDAWNICTWO MINISTERSTWA OBRONY NARODOWEJ

1 9 5 2

MINISTERSTWO OBRONY NARODOWEJ

Zdr. 26/52

~~XXXXXXXXXXXX~~

Egz. Nr. 1942

INSTRUKCJA SŁUŻBY ZDROWIA

CZĘŚĆ I

SŁUŻBA MEDYCZNA W ODDZIAŁACH
I ZWIĄZKACH TAKTYCZNYCH

WYDAWNICTWO MINISTERSTWA OBRONY NARODOWEJ

1 9 5 2

355R:61

Warszawa, dnia 24.03.1953 r.

ZARZĄDZENIE Nr 18

Zatwierdzam i wprowadzam do użytku „Instrukcję Służby Zdrowia Część I, Służba medyczna w oddziałach i związkach taktycznych.

Jednocześnie traci moc obowiązującą „Regulamin służby zdrowia w czasie pokoju, Cz. I „Zdr. 12/48“.

GŁÓWNY KWATERMISTRZ WP
wz. **KOMLEW**
pułkownik

Handwritten signature and initials, possibly "W. Komlew", with a large "R" written over it.

16687/1

ARKUSZ POPRAWEK

do „Instrukcji Służby Zdrowia“

cz. I

nr.	Wiersz		J e s t	Powinno być
	od góry	od dołu		
30		6		(skreślić słowo „rekonwalescentów“)
31	6		szefowi oddziału służby zdrowia	szefowi służby zdrowia

T R E Ś Ć

	Str.
Rozdział I — Postanowienia ogólne	7
Cel i zakres instrukcji	7
Zadania służby medycznej	7
Rozdział II — Służba medyczna w oddziałach piechoty i równorzędnych	9
Wiadomości ogólne	9
Starszy lekarz pułku	10
Lekarz pułku	12
Felczer w pułku	13
Felczer batalionu	14
Podoficerowie sanitarni	15
Dyżurny podoficer sanitarny	16
Sanitariusz	18
Dyżurny sanitariusz	18
Pielęgniarka	19
Opieka lekarska nad oddziałami nie posiadającymi lekarzy	19
Izba chorych	20
Czynności administracyjno-kancelaryjne	22
Okresowe przeglądy lekarskie	23
Czynności związane z nadzorem nad stanem zdrowia żołnierzy	23
Służba medyczna w czasie ćwiczeń i w obozach	26
Nadzór nad wychowaniem fizycznym	29

Rozdział III — Postępowanie z chorymi żołnierzami służby zasadniczej i rezerwy	31
Zgłaszanie się żołnierzy do lekarza	31
Uprawnienia lekarza ordynującego	32
Księga przyjęć ambulatoryjnych	33
Kierowanie chorych do przychodni lekarskiej	34
Kierowanie chorych do szpitala	35
Postępowanie z chorymi zakaźnie	36
Postępowanie z chorymi wenerycznie	37
Postępowanie z chorymi umysłowo	38
Leczenie w izbie chorych	38
Zaopatrywanie w leki	40
Książeczka zdrowia	40
Postępowanie w wypadkach szczególnych	41
Rozdział IV — Czynności związane z leczeniem oficerów, podoficerów nadterminowych i uprawnionych do leczenia członków rodzin	43
Leczenie oficerów oraz podoficerów służby nadterminowej	43
Leczenie oficerów rezerwy	46
Leczenie członków rodzin żołnierzy zawodowych i nadterminowych	46
Rozdział V — Praca sanitarno-oświatowa lekarza oddziału	48
Rozdział VI — Czynności lekarza poza oddziałem wojskowym	50
Służba medyczna w garnizonie	50
Rozdział VII — Służba medyczna w dywizji	51
Obowiązki szefa służby zdrowia dywizji	51
Uprawnienia szefa służby zdrowia dywizji	53

Z a ł ą c z n i k i:

Załącznik Nr 1	— Księga przyjęć ambulatoryjnych	55
„ Nr 2	— Książka chorych	57
„ Nr 3	— Karta skierowania do przychodni	58
„ Nr 4	— Karta skierowania do szpitala	60
„ Nr 5	— Karta epidemiczna	62
„ Nr 6	— Księga zachorowań na choroby zakaźne	63
„ Nr 7	— Szczegółowy protokół oddania chorego na oddział psychiatryczny	64
„ Nr 8	— Księga izby chorych	65
„ Nr 9	— Książeczka zdrowia	66
„ Nr 10	— Świadectwo wojskowo-lekarskie o nadużyciu alkoholu	69
„ Nr 11	— Świadectwo wojskowo-lekarskie	70
„ Nr 12	— Wojskowo-lekarskie świadectwo śmierci	71
„ Nr 13	— Księga świadectw wojskowo-lekarskich	73
„ Nr 14	— Książka przeglądów lekarskich	74
„ Nr 15	— Księga badań i przeglądów lekarskich prac. zesp. żywn.	75
„ Nr 16	— Zawiadomienie o chorym	76
„ Nr 17	— Karta zwolnienia od zajęć służbowych	77
„ Nr 18	— Plan pracy oświatowo-sanitarnej	78
„ Nr 19	— Instrukcja wewnętrzna izby chorych	79
„ Nr 20	— Plan pracy	80
„ Nr 21	— Dziennik czynności	81
„ Nr 22	— Księga chorych członków rodzin	82

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Cel i zakres instrukcji

1. Instrukcja ustala podstawowe zasady i wytyczne, regulujące zakres i tok służby medycznej w dywizjach, pułkach i samodzielnych oddziałach w czasie pokoju.

2. Instrukcja określa zadania służby medycznej i organów wykonawczych na szczeblu dywizji, pułku samodzielnego batalionu, szkoły i innych instytucji wojskowych. Zasady te oparte są na obowiązujących przepisach; regulują one prawa i obowiązki służby zdrowia w jednostkach.

Zadania służby medycznej

3. Zadaniem służby medycznej oddziałów i związków taktycznych jest:

- a) utrzymanie na jak najwyższym poziomie stanu zdrowotnego i sprawności fizycznej żołnierzy;
- b) szerzenie oświaty sanitarnej w wojsku, szkolenie i doskonalenie personelu służby zdrowia.

Zadania te spełnia służba medyczna przez:

- stosowanie zasad higieny wojskowej,
- zapobieganie wszelkim chorobom, zwłaszcza zakaźnym,

- czuwanie nad stanem zdrowia żołnierzy,
- leczenie żołnierzy w izbach chorych i kierowanie ich do szpitali i sanatoriów — według wskazań,
- współdziałanie w zwalnianiu z wojska żołnierzy, którzy utracili zdolność do dalszej służby wojskowej,
- gospodarkę materiałem sanitarnym,
- prowadzenie wykładów, pogadanek, kursów z zakresu higieny i ratownictwa,
- doszkalanie personelu służby zdrowia, szkolenie sanitariuszy,
- prowadzenie pracy naukowo-badawczej,
- prowadzenie ewidencji i sprawozdawczości sanitarnej,
- współpracę z cywilną służbą zdrowia w przygotowaniu sanitarnym ludności i w szkoleniu personelu pomocniczego służby zdrowia, zwłaszcza z Polskim Czerwonym Krzyżem,
- leczenie rodzin oficerów i podoficerów nadterminowych.

ROZDZIAŁ II

SŁUŻBA MEDYCZNA W ODDZIAŁACH PIECHOTY I RÓWNORZĘDNYCH

Wiadomości ogólne

4. Służbę medyczną w pułku sprawują oficerowie podoficerowie i szeregowcy służby zdrowia. Służbę medyczną w pułku kieruje starszy lekarz pułku, który podlega bezpośrednio dowódcy pułku, a pod względem fachowym szefowi służby zdrowia dywizji.

W oddziałach, w których etat nie przewiduje starszego lekarza, kierownikiem służby zdrowia oddziału jest lekarz i w tym wypadku obowiązki i prawa starszego lekarza, zawarte w niniejszej instrukcji oraz w innych regulaminach, odnoszą się również do niego.

W oddziałach, w których etat nie przewiduje lekarza, tylko felczera, ten ostatni jest kierownikiem służby medycznej oddziału, a jego zadania i obowiązki określa pkt 8.

W oddziałach samodzielnych, nie wchodzących organizacyjnie w skład dywizji, kierownik służby medycznej pod względem fachowym podlega szefowi oddziału służby zdrowia QW.

Starszy lekarz pułku

5. Do personelu wykonawczego starszego lekarza pułku należą:

- lekarz pułku,
- felczerzy,
- podoficerowie sanitarni,
- sanitariusze,
- kontraktowe pielęgniarki.

Starszy lekarz pułku lub samodzielnie oddziału jest organem kierowniczym i wykonawczym służby zdrowia pułku. Kieruje on pracą izby chorych pułku. Podlega mu bezpośrednio personel izby chorych pułku oraz pod względem fachowym cały personel służby zdrowia, pełniący funkcje w pododdziałach pułku.

Starszy lekarz pułku ma prawo i obowiązek nadzorowania wszystkich oddziałów pułku w zakresie służby zdrowia.

6. Starszy lekarz pułku jest odpowiedzialny:

- za stan wykszolenia fachowego, bojowego i politycznego, podległego personelu medycznego;
- za jego wychowanie i dyscyplinę;
- za wykszolenie sanitarne wszystkich żołnierzy;
- za organizację profilaktyki w pułku;
- za stan zdrowotny i sanitarno-higieniczny pułku;
- za należyte zaopatrzenie pułku w materiał sanitarny;
- za utrzymanie materiału sanitarnego w należyłym porządku;
- za stan i pracę izby chorych;
- za prawidłowe prowadzenie ewidencji i terminowe przedstawianie sprawozdań.

7. Starszy lekarz pułku obowiązany jest:
- szkolić personel służby zdrowia pułku i kierować szkoleniem sanitarnym składu osobowego pułku;
 - sprawować opiekę lekarską nad składem osobowym pułku;
 - przeprowadzać okresowe i okolicznościowe przeglądy lekarskie szeregowych i oficerów;
 - przeprowadzać kontrolne badania stanu zdrowia nowowcielonych w okresie wcielania;
 - przeprowadzać okresowe badania oficerów i podoficerów nadterminowych wg zarządzeń przełożonych;
 - przeprowadzać szczepienia ochronne;
 - roztaczać opiekę nad żołnierzami o słabszym stanie zdrowia i informować dowódców pododdziałów o stanie zdrowia tych żołnierzy;
 - interesować się losem i dokładnie znać stan zdrowia chorych żołnierzy pułku, skierowanych na leczenie szpitalne;
 - udzielać pierwszej pomocy w nagłych wypadkach lub zachorowaniach w ambulatorium a w razie potrzeby na miejscu wypadku;
 - troszczyć się o rozwój fizyczny żołnierzy oraz roztaczać kontrolę nad wychowaniem fizycznym i sportem;
 - leczyć w domu oficerów, podoficerów nadterminowych i członków ich rodzin w tym wypadku, kiedy zły stan zdrowia nie pozwala im na przybycie do izby chorych;
 - prowadzić wykłady, pogadanki i kursy z dziedziny wyszkolenia medyczno-sanitarnego;
 - kontrolować stan sanitarny terenu pułku, zabudowań mieszkalnych i gospodarczych;

- współpracować ściśle z kwatermistrzem pułku i całym aparatem gospodarczym, brać udział w układaniu jadłospisu, sprawdzać sposób przechowywania produktów żywnościowych oraz jakość i sposób przygotowania strawy;
- sprawować nadzór nad jakością wody do picia;
- kontrolować stan higieniczny łaźni i pralni pułkowej oraz ich organizację pracy;
- codziennie meldować dowódcy o ilości i rodzaju zachorowań, o liczbie chorych skierowanych do zakładów leczniczych oraz meldować niezwłocznie o wypadkach zachorowań lub zająciach, które mogą się odbić ujemnie na stanie zdrowotnym i sanitarnym pułku;
- meldować okresowo o ogólnym stanie sanitarnym pułku i stanie fizycznym składu osobowego pułku;
- prowadzić ewidencję sanitarną i terminowo przedstawiać obowiązujące sprawozdania i meldunki;
- prowadzić gospodarkę materiałem medyczno-sanitarnym;
- w porę składać zapotrzebowania na leki i materiały medyczno sanitarny.

Lekarz pułku

8. Lekarz pułku jest pomocnikiem starszego lekarza. Lekarz pułku pod względem służbowym podlega starszemu lekarzowi pułku i jest jego zastępcą.

Obowiązki lekarza pułku w zakresie higieny i lecznictwa są takie same jak starszego lekarza pułku.

Felczer w pułku

9. Felczer pułku jest pomocnikiem lekarza w zakresie czynności sanitarno-higienicznych, leczniczych i administracyjnych. Poza tym do obowiązków felczera należy:

- utrzymanie dyscypliny i karności wśród personelu pomocniczego i chorych w izbie chorych;
- dokładne wykonanie zleceń lekarskich w izbie chorych i kontrola nad pracą niższego personelu;
- nadzór nad porządkiem i czystością pomieszczeń izby chorych;
- wykonanie zleconych przez lekarza zabiegów leczniczych;
- wykonywanie w izbie chorych czynności związanych z przyjmowaniem i wypisywaniem chorych;
- udzielanie pierwszej pomocy w nagłych wypadkach, nie wymagających interwencji lekarza i przed przybyciem lekarza;
- wydawanie leków z apteki na zlecenie lekarza;
- czynności kancelaryjne i prowadzenie ksiąg.

Felczer oddziału, w którym etat nie przewiduje lekarza, obowiązany jest:

- sprawować opiekę sanitarną nad składem osobowym oddziału podczas ćwiczeń;
- udzielać pierwszej pomocy w nagłych wypadkach lub zachorowaniach w ambulatorium, a w razie potrzeby — na miejscu wypadku;
- przeprowadzać okresowe i okolicznościowe przeglądy sanitarne szeregowych;
- interesować się losem i znać stan zdrowia chorych żołnierzy, skierowanych na leczenie szpitalne;

- szkolić pod względem fachowym personel służby zdrowia oddziału i prowadzić szkolenie sanitarne składu osobowego oddziału;
- prowadzić wykłady i pogadanki z dziedziny higieny wojskowej;
- kontrolować stan sanitarny terenu oddziału, zabudowań mieszkalnych i gospodarczych;
- współpracować ściśle z kwatermistrzem i całym aparatem gospodarczym, brać udział w układaniu jadłospisu, sprawdzać sposób przechowywania produktów żywnościowych oraz jakość i sposób przygotowywania strawy;
- sprawować nadzór nad jakością wody do picia;
- brać udział w organizacji łaźni i pralni oraz kontrolować ich stan i pracę;
- codziennie meldować dowódcy oddziału o ilości i rodzaju zachorowań, o ilości chorych skierowanych do zakładów leczniczych, niezwłocznie meldować o wypadkach zachorowań lub zająciach, które mogą się odbić na stanie zdrowotnym oddziału;
- okresowo meldować o ogólnym stanie sanitarnym oddziału i stanie fizycznym składu osobowego oddziału;
- prowadzić ewidencję sanitarną i terminowo przedstawiać obowiązujące sprawozdania i meldunki;
- prowadzić gospodarkę materiałem medyczno-sanitarnym;
- w porę składać zapotrzebowania na leki i materiał medyczno-sanitarny.

Felczer batalionu

10. Felczer batalionu podlega dowódcy batalionu, a pod względem fachowym — starszemu lekarzowi pułku.

Do jego obowiązków należy:

- udzielanie doraźnej pomocy sanitarnej żołnierzom batalionu i kierowanie chorych, wymagających zbadania lekarskiego do izby chorych;
- dbałość o zachowanie warunków sanitarno-higienicznych w rejonie rozmieszczenia batalionu, w izbach żołnierskich i podoficerskich;
- dbałość o zachowanie zdrowia żołnierzy batalionu i o stosowanie przez nich zasad higieny;
- stała obserwacja żołnierzy batalionu, którzy wykazują gorszy stan zdrowia;
- prowadzenie szkolenia sanitarnego w pododdziałach batalionu;
- kierowanie pracą podoficerów sanitarnych w kompaniach;
- troska o przepisowe przechowywanie sprzętu i materiału sanitarnego;
- dbałość, aby podoficerowie sanitarni i sanitariusze batalionu przestrzegali przepisów o obchodzeniu się i posługiwaniu się sprzętem i materiałem medyczno-sanitarnym;
- udział w codziennych przyjęciach ambulatoryjnych chorych i w miesięcznych przeglądach lekarskich batalionu, przeprowadzanych przez starszego lekarza pułku;
- organizowanie służby medycznej na ćwiczeniach w polu;
- niezwłoczne meldowanie dowódcy batalionu o ilości i rodzaju zachorowań, jak również o ilości chorych odesłanych do izby chorych;

- dopilnowanie, aby wszyscy żołnierze batalionu korzystali z łaźni, aby ich bielizna była należycie uprana w pralni;
- prowadzenie ewidencji sanitarnej i składanie nakazanych sprawozdań.

Podoficerowie sanitarni

11. Podoficerowie sanitarni pełnią pomocniczą służbę medyczną na stanowiskach etatowych w izbie chorych pułku i samodzielnych oddziałach (batalion, dywizjon itp.).

Podoficer sanitarny izby chorych jest pomocnikiem felczera i pełni służbę zgodnie z jego zarządzeniami lub zarządzeniami lekarza.

Podoficer sanitarny pododdziału w oddziale, który posiada lekarza, wykonuje swoje obowiązki w zakresie przepisów higienicznych i według zarządzeń lekarza oddziału.

Obowiązkiem jego jest:

- czuwać nad czystością i warunkami sanitarnymi pomieszczeń pododdziału;
- troszczyć się o zdrowie i higienę osobistą żołnierzy pododdziału;
- dbać o jakość wody do picia, z której korzysta pododdział, o czystość i dezynfekcję miejsc ustępowych;
- udzielać doraźnej pomocy w nagłych wypadkach;
- towarzyszyć chorym udającym się na przyjęcia ambulatoryjne, a w wypadkach nagłych — osobiście kierować chorych do lekarza;
- wypełniać zlecenia lekarza i dopilnować wykonania ich przez chorych;
- Podoficer sanitarny-dezynfektor — przeprowadza dezynfekcję odzieży i pomieszczeń.

Dyżurny podoficer sanitarny

12. Dyżurny podoficer sanitarny podlega oficerowi dyżurnemu pułku i starszemu lekarzowi pułku. Odpowiada on za porządek wewnętrzny w izbie chorych oraz w razie nieobecności lekarza — za udzielenie doraźnej pomocy medycznej chorym.

Dyżurnemu podoficerowi sanitarnemu podlegają dyżurni sanitariusze izby chorych.

Do jego obowiązków należy:

- stałe przebywanie w izbie chorych; w razie wyjścia w sprawach służbowych, pozostawia dyżurnego sanitariusza i zawiadamia go, dokąd i na jak długo wychodzi;
- wiedzieć ilu chorych znajduje się na leczeniu w izbie chorych, rodzaj choroby każdego z nich oraz jakie jest przepisane leczenie i odżywienie;
- stosowanie przepisanych zabiegów;
- przed rozpoczęciem przeglądu lekarskiego — przygotowanie książeczek zdrowia dla wszystkich żołnierzy zapisanych do badania lekarskiego;
- sprawdzenie temperatury ciała chorych;
- udzielanie doraźnej pomocy żołnierzom, którzy zostali przyjęci do izby chorych;
- na wezwanie podoficera dyżurnego pododdziału lub oficera dyżurnego pułku — natychmiastowe zgłoszenie się do chorego w celu udzielenia mu pomocy doraźnej, a jeżeli zachodzi konieczność udzielania pomocy lekarskiej — zameldowanie natychmiast o tym lekarzowi;
- przeprowadzanie przeglądu sanitarnego żołnierzy powracających z urlopów i wyjazdów służbowych;
- nadzorowanie dyżurnych sanitariuszy w izbie chorych, aby troskliwie opiekowali się chorymi;

- przygotowanie do przeglądu lekarskiego żołnierzy wyznaczonych do prac kuchennych;
- czuwanie nad jakością stawy dostarczonej chorym i terminowe jej wydawanie;
- dopilnowanie sprzątanía, utrzymywania odpowiedniej temperatury i wietrzenia izby chorych;
- przed odprawą wart i służb przedstawianie oficerowi dyżurnemu pułku spisu chorych, znajdujących się na leczeniu w izbie chorych;
- w razie przybycia przełożonych do izby chorych, złożenie im raportu o ilości chorych, o dalszym skierowaniu ich, o wydanych zarządzeniach i wszelkich zaszłych wypadkach.

Przykład: „Obywatelu majorze, w izbie chorych znajduje się 5 chorych, w tym jeden ciężko chory. Dyżurny podoficer sanitarny — sierżant Ptasieński“.

Sanitariusz

13. Sanitariusz pełni służbę w izbie chorych oddziału, zgodnie ze wskazówkami swych przełożonych, troszczy się o utrzymanie wzorowej czystości i porządku, roztacza bezpośrednią opiekę nad żołnierzami przebywającymi w izbie chorych.

Sanitariusz powinien być wzorem dla szeregowych pod względem czystości osobistej, schludności ubrania i utrzymywania w należytych porządku miejsca zakwaterowania.

Dyżurny sanitariusz

14. Dyżurny sanitariusz izby chorych, wyznaczony jest spośród sanitariuszy izby chorych. Podlega on dyżurnemu podoficerowi sanitarnemu.

Do jego obowiązków należy:

- wykonywanie zabiegów sanitarnych chorym przebywającym w izbie chorych, według zleceń lekarza (dyżurnego podoficera sanitarnego) i pod jego nadzorem;
- przyjmowanie i przygotowanie do dezynfekcji rzeczy osobistych chorych;
- obsługiwanie chorych, podawanie im posiłków i napojów;
- czuwanie nad przestrzeganiem porządku w izbie chorych.

Pielęgniarka

15. Pielęgniarka kontraktowa pełni służbę w izbie chorych oddziału. Zajmuje się ona pielęgowaniem chorych i wykonywaniem zabiegów leczniczych, ściśle według wskazań i zleceń lekarza. Fachowe zlecenia i wskazówki otrzymuje bezpośrednio od lekarza. Pod względem służbowym i toku pracy pielęgniarka podporządkowana jest lekarzowi izby chorych.

Opieka lekarska nad oddziałami nie posiadającymi lekarzy

16. Oddziały wojskowe nie posiadające lekarzy są pod względem opieki lekarskiej przydzielane lekarzom innych oddziałów. W oddziałach tych zasadnicze obowiązki służby medycznej związane z higieną i opieką nad stanem zdrowotnym i sanitarnym oddziału wykonuje felczer — w myśl niniejszej instrukcji i zgodnie ze wskazówkami lekarza opiekującego się oddziałem. W razie potrzeby udziela on pierwszej pomocy i kieruje chorych do lekarza (szpitala).

Izba chorych

17. Izba chorych jest etatowym pododdziałem pułku lub samodzielnego oddziału wojskowego, podległym bezpośrednio starszemu lekarzowi. Izba chorych nie prowadzi samodzielnej gospodarki, a pod względem zaopatrzenia należy do jednego z pododdziałów gospodarczych. Prowadzi natomiast gospodarkę materiałem sanitarnym.

Na czas ćwiczeń lub specjalnych zadań oddziały organizują tymczasowe izby chorych (izby chorych pododdziałowe) przy pomocy środków własnych lub przydzielonych.

Zadaniem izby chorych oddziału jest leczenie chorych w wypadkach schorzeń i urazów, wymagających krótkotrwałego leczenia i nie wymagających specjalnych badań i zabiegów oraz nie grożących niebezpieczeństwem trwałego uszkodzenia ciała. W izbie chorych przetrzymuje się ciężko chorych tylko do czasu wysłania ich do zakładu leczniczego.

Wielkość i ilość pomieszczeń izby zależna jest od stanu liczebnego oddziału (pułk, samodzielny batalion, samodzielna kompania). Izba chorych powinna posiadać następujące pomieszczenia:

- poczekalnię;
- pokój opatrunkowy;
- gabinet lekarski;
- ogólną salę chorych;
- co najmniej dwa izolatory: dla chorych gorączkujących i dla chorych na zakażenia jelitowe oraz salę dla chorych na świerzb;
- pomieszczenia do przechowywania i wydawania materiału sanitarnego i leków;
- magazyn bielizny (oddzielnie czystej i brudnej);

- pomieszczenie dla personelu sanitarnego;
- izbę kwarantannową;
- kąpielisko;
- kuchnię, umywalnię i ustępy (oddzielnie dla chorych z sal ogólnych i dla każdej sali izolacyjnej).

Przy rozplanowaniu pomieszczeń izby chorych należy przyjąć jako zasadę, że pomieszczenia przeznaczone dla chorych ambulatoryjnych powinny być oddzielone od sal chorych.

Kuchnia przy izbie chorych służy do odgrzewania strawy dla chorych.

Ilość łóżek w izbach chorych określają etaty oddziałów i samodzielnych pododdziałów.

Chorzy leczeni w izbie chorych oddziału pozostają w stanie żywienia swego pododdziału.

Termin leczenia w izbie chorych nie może przekraczać 7 dni. Przedłużenie leczenia w izbie chorych, w wyjątkowych wypadkach jest możliwe do dni 15.

Żołnierze służby czynnej oczekujący na załatwienie końcowych formalności, związanych ze zwolnieniem ze służby wojskowej, na podstawie orzeczenia komisji wojskowo-lekarskiej, przebywają w izbie kwarantannowej izby chorych oddziału.

Przy wejściu do izby chorych umieszcza się tablicę z napisem „Izba Chorych“. W korytarzu należy umieścić tablicę podającą nazwisko i adres starszego lekarza pułku, lekarza, felczera, pielęgniarki, stan liczbowy chorych oraz nazwisko dyżurnego sanitariusza.

Leczeniu stacjonarnemu w izbie chorych podlegają podoficerowie i szeregowcy. W izbie mogą być w razie potrzeby leczeni również oficerowie.

Starszy lekarz oddziału organizuje ambulatorium izby chorych przez wykorzystanie pomieszczeń i sprzę-

tu izby chorych i uregulowanie rozkazem dowódcy oddziału godzin przyjęć lekarskich i leczenia ambulatoryjnego dla szeregowców, oficerów i członków ich rodzin. W ambulatorium udziela się porad lekarskich, wykonuje się konieczne zabiegi i przeprowadza się oględziny okolicznościowe i szczepienia ochronne. Ambulatorium powinno być wyposażone w tablice zastruć, narzędzia lekarskie i leki pierwszej pomocy oraz etatową ilość noszy.

18. Oddziały wojskowe, których etaty przewidują tylko ambulatorium, ambulans sanitarny lub punkt sanitarny bez izby chorych, organizują ambulatoryjną pomoc lekarską, ściśle według zasad ambulatoryjnego leczenia w oddziałach.

19. W garnizonach, w skład których wchodzi kilka oddziałów wojskowych, dowódca okręgu może (jeżeli jest to celowe) zarządzić zorganizowanie (przy wykorzystaniu poszczególnych oddziałów), dla potrzeb całego garnizonu wspólnej nieetatowej garnizonowej izby chorych. Komendantem garnizonowej izby chorych jest naczelnik lekarz garnizonu.

20. W garnizonach, gdzie nie ma zorganizowanej służby lekarza dyżurnego lekarze lub felczerzy, opuszczając izbę chorych, a w godzinach pozasłużbowych — nawet prywatne mieszkanie, muszą każdorazowo zostawić adres, dokąd się udają.

21. Służba zdrowia w oddziałach wojskowych musi być w każdej chwili gotowa do udzielania fachowej pomocy w nagłych wypadkach.

Czynności administracyjno-kancelaryjne

22. Do zakresu czynności administracyjno-kancelaryjnych służby medycznej oddziału należy prowadzenie przepisowych ksiąg, skorowidzów i druków,

sporządzanie sprawozdań sanitarno - statystycznych oraz wszelka korespondencja służbowa. Prowadzenie ksiąg i sprawozdawczości sanitarno-statystycznej określa instrukcja o wojskowej sprawozdawczości sanitarnej podczas pokoju.

23. Lekarze wojskowi oddziału wystawiają świadectwa wojskowo-lekarskie o stanie zdrowia badanych w związku z wypadkami lub uszkodzeniami, świadectwa szczepień ochronnych itp. na żądanie władz wojskowych lub uprawnionych władz cywilnych — za zgodą dowódcy.

24. Szczegóły dotyczące gospodarki materiałem sanitarnym regulują „Przepisy o zaopatrywaniu wojska w materiał sanitarny“ oraz „Instrukcja o ewidencji i sprawozdawczości materiału medyczno-sanitarne-go w czasie pokoju“.

Okresowe przeglądy lekarskie

Czynności związane z nadzorem nad stanem zdrowia żołnierzy

25. Tok pracy i zakres obowiązków dowódców, kwatermistrzów i personelu służby zdrowia w dziedzinie pracy higieniczno-sanitarnej określają i regulują: „Regulamin Służby Wewnętrznej“; „Przepisy sanitarno-higieniczne w wojsku“; „Gospodarka żywnościowa w oddziałach WP“; „Gospodarka kuchenna w oddziałach WP“.

26. Starszy lekarz pułku lub samodzielnego pododdziału przeprowadza raz w miesiącu okresowy przegląd lekarski wszystkich szeregowych oddziałów. Zadaniem przeglądu jest:

- a) stwierdzenie ogólnego stanu zdrowia;
- b) wykrycie żołnierzy, którzy wykazują gorszy stan zdrowia (słabych) i chorych na choroby

- weneryczne, świerzb lub inne;
- c) wykrycie zawszonych;
 - d) zbadanie stanu uzębienia i stanu spojówek;
 - e) sprawdzenie czystości ciała, bielizny, umundurowania i pościeli.

Podoficerów nadterminowych przegląda starszy lekarz pułku raz w miesiącu w ambulatorium oddziału.

Przy oględzinach powinien być obecny dowódca pododdziału lub wyznaczony przez niego oficer. Terminy oraz wykazy pododdziałów podlegających przeglądowi ogłasza dowódca na wniosek lekarza w rozkazie dziennym oddziału. Oprócz oględzin okresowych, lekarze oddziału przeprowadzają doraźne oględziny z rozkazu dowódcy lub według własnego uznania, zależnie od rozkładu zajęć dnia. Bezpośrednio przed przeprowadzeniem przeglądu należy zawiadomić o przeglądzie dowódcę pododdziału, który powinien być obecny przez cały czas przeglądu. Wszyscy żołnierze odkomenderowani z oddziału, wyjeżdżający na urlop i opuszczający oddział na czas dłuższy, podlegają przed wyjazdem przeglądowi lekarskiemu. Wszyscy powracający do oddziału muszą przed powrotem do pododdziału poddać się kąpieli i przeglądowi lekarskiemu, a odzież ich na zlecenie lekarza musi ulec dezynfekcji. Lekarz stwierdza stan zdrowia i pozwala na powrót żołnierza do pododdziału, a jeśli zachodzi potrzeba, przetrzymuje go w izbie kwarantannowej izby chorych, zawiadamiając o tym dowódcę pododdziału. Chorych lub podejrzanych o choroby zakaźne zatrzymuje się w sali izolacyjnej.

Personel, tak wojskowy jak i cywilny, zatrudniony w kuchniach, magazynach żywnościowych, stołówkach, fryzjerniach i sklepach WCH, podlega badaniu przez lekarza oddziału co 7 dni oraz badaniom na nosicielstwo chorób zakaźnych, nie mniej jak 2 razy do

roku. Badania lekarskie oficerów przeprowadza starszy lekarz oddziału co najmniej dwa razy w roku.

27. W celu stwierdzenia, czy wszyscy żołnierze pododdziału byli badani przez lekarza w czasie przeglądu (i czy nie było wypadku uchylenia się od przeglądu) należy w każdym pododdziale prowadzić książkę przeglądów lekarskich (Zał. Nr 14), do której wpisuje się kolejno wszystkich szeregowych pododdziału. Rubryki: liczba porządkowa, stopień i nazwisko — wypełnia dowódca, a rubryki: czas i wyniki przeglądu — lekarz. Rubryka „Daty oględzin lekarskich“ podzielona jest na 24 lub więcej podziałek odpowiadających poszczególnym miesiącom służby. W rubrykach tych wpisuje się wyniki oględzin oraz oznacza podejrzenie chorób według następujących skrótów: Z — zdrow, L — kiła, G — rzeżączka, S — świerzb, J — jaglica, W — wszawica. W kolumnie 6 dowódca pododdziału wpisuje swe zarządzenie i stwierdza je podpisem.

28. Powołani do służby wojskowej po przybyciu do oddziału podlegają przeglądowi lekarskiemu. Termin przeglądu ogłasza się w rozkazie dziennym. Przegląd odbywa się zgodnie z przepisami Zdr. 20/51.

Stan zdrowia odnotowuje się w książeczce zdrowia, którą wystawia dowódca oddziału dla wszystkich powołanych do służby wojskowej. Chorych i podejrzanych o chorobę wpisuje dowódca pododdziału do książki zgłoszeń chorych i kieruje w dniu następnym do badania lekarskiego.

Przeгляд nowopowołanych ma na celu dokładne zaznajomienie się lekarza ze stanem ich zdrowia i przydatnością do służby wojskowej oraz ustalenie i odnotowanie w książeczce zdrowia wszelkich cierpień i wad przeoczonych przez rejonowe komisje poborowe lub powstałych po poborze.

29. Wszyscy szeregowcy i podoficerowie w ostatnich dniach służby wojskowej podlegają szczegółowemu przeglądowi lekarskiemu celem ustalenia stanu zdrowia i odnotowania go w książeczce zdrowia. Ma to duże znaczenie ze względu na późniejsze możliwe pretensje z powodu utraty zdrowia w czasie i w związku ze służbą wojskową.

30. Szeregowców i podoficerów rezerwy powołanych na ćwiczenia poddaje się w pierwszym dniu przeglądowi lekarskiemu w celu stwierdzenia stopnia ich zdolności do służby wojskowej. Przegląd przeprowadza się na podstawie wykazu imiennego, sporządzonego w 2 egzemplarzach przez dowódcę pododdziału. Uwagi wpisuje własnoręcznie lekarz w obu egzemplarzach. Jeden egzemplarz pozostaje u lekarza, drugi wraca do pododdziału. W razie podejrzenia lub stwierdzenia chorób uniemożliwiających odbycie ćwiczeń, czasową niezdolność do odbycia ćwiczeń ustala lekarz oddziału — na podstawie przepisów Zdr. 20/51.

31. Kandydatów na podoficerów nadterminowych lekarz oddziału kieruje do zbadania przez okręgową wojskową komisję lekarską, w celu określenia ich zdolności do nadterminowej służby wojskowej. Podoficerów nadterminowych, którym kończy się okres służby nadterminowej, należy przy każdorazowym przedłużaniu terminu ich służby kierować uprzednio na okręgową wojskową komisję lekarską.

Śłużba medyczna w czasie ćwiczeń i w obozach

32. Zakres działalności służby zdrowia w dziedzinie higieny w obozach określają „Przepisy sanitarno-higieniczne w wojsku“ Zdr. 11/47 i „Regulamin Służby Wewnętrznej“.

Na wszystkie ćwiczenia połączone z możliwością nieszczęśliwych wypadków, starszy lekarz przydziela personel sanitarny, wyposażony w odpowiedni sprzęt i środki.

Przed zarządzeniem ćwiczeń połączonych z przemarszami, postojami oraz obozowaniem, starszy lekarz oddziału przeprowadza rozpoznanie epidemiczne w terenie, nawiązując w tej sprawie kontakt z lekarzem powiatowym. Przed wymarszem oddziału ze stłęgo garnizonu starszy lekarz oddziału przeprowadza przegląd lekarski wszystkich żołnierzy w celu wyłączenia niezdolnych do ćwiczeń.

W celu usunięcia zauważonych niedokładności w zakresie sanitarno-higienicznym oraz wydania zarządzeń regulujących sprawy higieniczne ćwiczeń, starszy lekarz przedstawia dowódcy projekt zarządzenia sanitarnego na czas ćwiczeń i marszów oddziału; zarządzenie to winno opierać się ściśle na przepisach sanitarno-higienicznych Zdr. 11/47.

W czasie ćwiczeń i marszów powinien być przydzielony lekarzowi środek lokomocji oraz wóz sanitarny do przewozu chorych.

Przed ćwiczeniami należy przygotować materiał medyczno-sanitarny dla wyposażenia personelu medycznego, uwzględniając szczególnie środki opatrunkowe, dezynfekcyjne, nasercowe, przeciw odparzeniom itp.

33. W czasie marszu starszy lekarz oddziału znajduje się przy sztabie; w końcu kolumny — znajduje się lekarz lub felczer oraz środki transportowe dla chorych. Od czasu do czasu lekarz oddziału przegląda cały maszerujący oddział, zwraca uwagę na stan fizyczny żołnierzy, przemęczenie, zwiastuny udaru cieplnego itp. W razie potrzeby stawia wniosek

o zastosowanie ulg w marszu. W czasie postoju zwraca uwagę na wykorzystanie go dla wypoczynku.

Chorych umieszcza się na wozie sanitarnym, przeprowadzając w razie potrzeby ewakuację do najbliższych szpitali wojskowych, po załatwieniu zasadniczych czynności administracyjnych. Jeżeli w sąsiedztwie znajduje się oddział wojskowy posiadający izbę chorych, należy ją wykorzystać, a chorych niezdolnych do marszu pozostawić w tej izbie chorych do czasu wyzdrowienia.

Wyjątkowo, zgodnie z niniejszą instrukcją i instrukcją o leczeniu pozawojskowym, można kierować chorego do szpitala cywilnego.

W razie zamierzonego dłuższego postoju z zakwaterowaniem lub noclegiem dowódca wysyła lekarza wraz z patrolem kwatermistrzowskim w celu zbadania warunków sanitarnych postoju i noclegu. W razie epidemii w przewidzianym miejscu postoju lekarz melduje o tym dowódcy i stawia wniosek o niezatrzymywanie się w tej miejscowości.

W czasie postoju lekarz rozwija punkt pomocy ambulatoryjnej, zaopatruje go w odpowiedni napis, chorągiewkę ze znakiem Czerwonego Krzyża i drogowskazy. W razie dłuższego postoju (ponad trzy dni) rozwija tymczasową izbę chorych, o ile rozkazy wyższych przełożonych nie przewidują inaczej.

Leczenie i ewakuację chorych przeprowadza się według ogólnych zasad, z tym, że w oddziale zatrzymuje się jedynie lekko chorych rokujących powrót do zdrowia w ciągu kilku dni.

W czasie postoju lekarz oddziału przeprowadza przegląd szeregowych, troszczy się o warunki zakwaterowania, urządzenia kuchni, zwraca uwagę na żywność i sposób jej przechowywania, na zaopatrzenie

w zdatną do picia wodę, a przez współpracę z kwatermistrzem stara się o utrzymanie stanu higienicznego oddziału na wymaganym poziomie.

34. W czasie przewozów kolejowych starszy lekarz oddziału zapewnia należyte działanie służby medycznej. Podczas załadowania i wyładowania transportów wyznacza podoficera sanitarnego zaopatrzonego w odpowiedni materiał medyczno-sanitarny, zwłaszcza opatrunkowy, do udzielenia doraźnej pomocy, a sam kontroluje warunki załadowania i stan sanitarny wagonów. W składzie pociągów należy wydzielić do dyspozycji służby medycznej wagon, w którym rozwija się punkt pomocy medycznej, a w wypadku potrzeby — izolator; na wagonie umieszcza się odpowiednie napisy i znak Czerwonego Krzyża. W czasie postoju lekarz oddziału kontroluje stan zdrowia żołnierzy i warunki przejazdu oraz dopilnowuje ścisłego przestrzegania przepisów sanitarno-higienicznych.

Nadzór nad wychowaniem fizycznym

35. Starszy lekarz oddziału powinien poświęcić wiele uwagi i zainteresowania sprawie wychowania fizycznego i sportu. Sam powinien interesować się sportem tak pod względem teoretycznym jak i praktycznym, czynnie biorąc udział w życiu sportowym oddziału. Powinien on współpracować z odpowiednimi organami oddziału w organizowaniu życia sportowego, układaniu programów ćwiczeń i zawodów, (patrz „Instrukcja Wyszkożenia Fizycznego“, Piech. 55/51), a w pracy oświatowej podkreślać dodatni wpływ sportu na zdrowie i rozwój człowieka.

Starszy lekarz kontroluje warunki zdrowotne ćwiczeń fizycznych, sposoby szkolenia, obserwuje zachowanie się poszczególnych żołnierzy i reakcję ich ustro-

ju na wysiłki fizyczne. W pracy tej musi pamiętać o szkodliwych, nieraz nieodwracalnych dla zdrowia następstwach, niewłaściwego szkolenia sportowego, niewłaściwego dozowania ćwiczeń i wysiłków fizycznych. Obowiązkiem starszego lekarza jest również współdziałanie w zapobieganiu wypadkom podczas zajęć z wyszkolenia fizycznego i sportu, zgodnie z instrukcją Piech. 66/52. Rozwój fizyczny każdego żołnierza lekarz obserwuje przez przeprowadzanie badań i pomiarów antropometrycznych i ich porównanie na początku służby, w ciągu pierwszych dwóch kwartałów, następnie co pół roku oraz przed zakończeniem służby wojskowej. Wyniki badań wpisuje się do książeczek zdrowia. W razie stwierdzenia nieodpowiedniego wpływu ćwiczeń i wysiłków na zdrowie żołnierzy lub nieodpowiednich warunków higienicznych w tym zakresie, przedstawia dowódcy oddziału swoje spostrzeżenia i wnioski, a całość zagadnienia wychowania fizycznego referuje dowódcy z punktu widzenia medycyny sportowej. Starszy lekarz oddziału obowiązany jest przeprowadzać przeglądy sportowo-lekarskie wszystkich żołnierzy przed każdymi zawodami sportowymi, niezależnie od poprzednich badań. Żołnierzy, których stan zdrowia nie pozwala na udział rekonwalescentów w zawodach (na przykład: ze zmianami kostno-szkieletowymi, sercowo-naczyniowymi), nie dopuszcza się do udziału w zawodach.

Na okres zawodów starszy lekarz oddziału organizuje opiekę medyczno-sanitarną nad ich uczestnikami.

ROZDZIAŁ III

POSTĘPOWANIE Z CHORYMI ŻOŁNIERZAMI SŁUŻBY ZASADNICZEJ I REZERWY

Zgłaszanie się żołnierzy do lekarza

36. Zgodnie z „Regulaminem służby wewnętrznej“ szeregowcy, w razie wystąpienia dolegliwości lub niedomagań, obowiązani są zameldować o tym podczas przeglądu porannego dowódcy drużyny, który podaje ich nazwiska szefowi pododdziału w celu wpisania do książki zgłoszeń chorych kompanii (zał. Nr 1); żołnierzy zapisanych odprowadza się do izby chorych. Przyjmowanie chorych przez lekarza w ambulatorium izby chorych odbywa się zasadniczo raz na dobę w godzinach porannych, wyznaczonych przez dowódcę pułku lub samodzielnego pododdziału na wniosek starszego lekarza. W razie nagłych zachorowań lub nieszczęśliwych wypadków, należy chorych natychmiast kierować do ambulatorium lub wezwać lekarza.

Chorych wymagających codziennych zabiegów, wykonywanych przez pomocniczy personel służby medycznej, należy kierować do ambulatorium po zajęciach służbowych, w godzinach ustalonych przez dowódcę.

„Księgę zgłoszeń chorych kompanii“ prowadzi każdy dowódca pododdziału, zgodnie z wytycznymi „Przepisów o wojskowej sprawozdawczości medycz-

nej w czasie pokoju“, wpisując do niej zgłaszających się chorych w czasie przeglądu porannego oraz chorych, którzy ulegli nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagłemu zachorowaniu.

Uprawnienia lekarza ordynującego

37. Do zakresu uprawnień lekarza ordynującego w stosunku do żołnierzy służby zasadniczej i rezerwy należy:

- a) określenie stanu zdrowia z odpowiednim orzeczeniem: „zdrow“ (w wypadku skarg nieuzasadnionych i zmyślonych), „zdolny“ (w wypadku niestwierdzenia lecz i niemożności wyłączenia podawanych dolegliwości, wtedy gdy zgłaszający się może być uznany za zdolnego do służby bez udzielenia pomocy), „udzielono pomocy“ (w wypadku uzasadnionego zgłoszenia się i zdolności do służby po udzieleniu pomocy);
- b) postawienie wniosku o zwolnienie od wszystkich lub niektórych zajęć czy służb na okres trzech dni;
- c) postawienie wniosku o przedłużenie zwolnienia od zajęć w wypadku tej samej choroby (i to tylko do 7 dni, a w wyjątkowo uzasadnionych wypadkach do 14 dni);
- d) skierowanie na leczenie do izby chorych;
- e) skierowanie chorego do przychodni lekarskiej;
- f) skierowanie do szpitala wojskowego w celu leczenia, a wyjątkowo do szpitala cywilnego;
- g) skierowanie na wojskową komisję lekarską nowowcielonych szeregowców lub podoficerów i szeregowców powołanych na ćwiczenia rezerwy w wypadku stwierdzenia u nich kalectwa lub wyraźnych zmian chorobowych, dyskwalifi-

fikujących w znacznym stopniu lub całkowicie do służby wojskowej;

- h) skierowanie na wojskową komisję lekarską podoficerów i szeregowców służby zasadniczej w wypadkach określonych przepisami Zdr. 20/51 Rozdz. III p. 10.

Księga przyjęć ambulatoryjnych

38. Wszystkie swe wnioski i orzeczenia lekarz ordynujący wpisuje do księgi przyjęć ambulatoryjnych, a w wypadku skierowania chorego do przychodni, szpitala czy na wojskową komisję lekarską dołącza odpowiednie dokumenty.

Do księgi przyjęć ambulatoryjnych (Zał. Nr 2) wpisuje felczer lub podoficer sanitarny wszystkich chorych zgłoszonych do badania lekarskiego na podstawie księgi zgłoszeń chorych kompanii przed rozpoczęciem badania lekarskiego. Księgę przyjęć ambulatoryjnych obowiązany jest prowadzić każdy oddział wojskowy posiadający izbę chorych lub ambulatorium.

Prowadzi się jedną księgę wspólną dla podoficerów i szeregowców służby zasadniczej i rezerwy, drugą — dla oficerów i podoficerów nadterminowych oraz oficerów rezerwy, wydzielając osobną część dla oficerów i osobną dla podoficerów. Do księgi przyjęć należy wpisywać każdego chorego badanego przez lekarza, jak również tych chorych, którym udzielił pomocy personel pomocniczy na podstawie uprzednich zleceń lekarza. Felczer przepisuje wnioski i zlecenia lekarza z księgi przyjęć do księgi zgłoszeń i przedstawia lekarzowi do podpisu. Udzielenie pomocy w godzinach pozasłużbowych odnotowuje się w księdze przyjęć ambulatoryjnych w tym samym dniu, a wniosek wpisuje się do księgi zgłoszeń dnia następnego. Liczby porządkowe zapisów prowadzi się miesięcznie.

Do księgi przyjęć ambulatoryjnych wpisuje się leki wydane lub zużyte dla każdego chorego. Księgę przyjęć ambulatoryjnych przechowuje się w izbie chorych w archiwum przez 5 lat, po czym księga ulega zniszczeniu.

39. Badania chorych przeprowadza lekarz zgodnie z fachowymi zasadami wiedzy lekarskiej. Zleczone zabiegi wykonuje felczer. Wszelkie poważniejsze zabiegi (wlewanie dożylnie, nacięcie ropni, usunięcie ciał obcych z oka itp.) lekarz obowiązany jest wykonać osobiście. Leki wydaje się w ilości potrzebnej do jednorazowego zażycia; w każdym wypadku powtórzenia leku chory zgłasza się w wyznaczonych godzinach do izby chorych. Wydane leki wpisuje się do księgi przyjęć ambulatoryjnych w rubryce „udzielona pomoc“.

Kierowanie chorych do przychodni lekarskiej

40. Do wojskowej przychodni lekarskiej kieruje chorego dowódca pododdziału na podstawie wniosku lekarza i załączonej karty skierowania do przychodni (Zał. Nr 3). Karta skierowania do przychodni jest podstawą do przyjęcia chorego w przychodni i dowodem udzielenia mu pomocy lekarskiej. Na odwrotnej stronie karty wpisuje lekarz przychodni rozpoznanie, wnioski i zlecenia. Po powrocie z przychodni chory zgłasza się natychmiast u lekarza oddziału, który na podstawie zlecenia specjalisty zarządza leczenie ambulatoryjne w przychodni lub daje skierowanie do szpitala. Chorych, zakwalifikowanych do ambulatoryjnego leczenia w przychodni, po zaakceptowaniu przez lekarza oddziału, dowódca pododdziału kieruje bezpośrednio do przychodni zgodnie z podanym przez przychodnię terminem zgłoszeń. Po ukończeniu leczenia w przychodni lub w wypadkach nasuwających się wątpliwo-

ści co do potrzeby leczenia — dowódca pododdziału kieruje chorego do lekarza oddziału. Lekarz stwierdza wynik leczenia i wpisuje go do księgi przyjęć ambulatoryjnych i do książeczki zdrowia, a w wypadkach wątpliwych decyduje o potrzebie dalszego leczenia.

Kierowanie chorych do szpitala

41. Chorzy wymagający leczenia szpitalnego kierowani są do szpitala przez dowódcę oddziału na podstawie zlecenia lekarza oddziału. Chory powinien zabrać z sobą przybory toaletowe oraz następujące dokumenty:

1. Szeregowcy i podoficerowie służby zasadniczej:
 - a) rozkaz wyjazdu;
 - b) kartę skierowania do szpitala (Zał. Nr 4);
 - c) kartę zaopatrzenia pieniężnego;
 - d) kartę zaopatrzenia mundurowego;
 - e) kartę zaopatrzenia żywnościowego.
2. Oficerowie i podoficerowie nadterminowi:
 - a) kartę skierowania do szpitala;
 - b) książkę zdrowia.

W razie bezpośredniego przyjęcia chorego przez szpital, należy przesłać dodatkowo powyższe dokumenty oraz wyposażenie chorego.

Obowiązek wysłania i dostarczania chorego do zakładu leczniczego w sposób podany przez lekarza oddziału (pieszo, transportem w pozycji siedzącej, leżącej, z sanitariuszem itp.) należy do dowódcy właściwego pododdziału. W razie potrzeby lekarz przydziela podoficera sanitarnego lub sanitariusza ze swego personelu, wydaje nosze i przydziela samochód sanitarny. Dowódca pododdziału obowiązany jest również zaopatrzyć chorego we wszystkie potrzebne, wymienione w pkt. 41 dokumenty. W razie skierowania

chorego do szpitala cywilnego na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku przy równoczesnej niezdolności do dłuższego transportu należy — stosując się do wydanych przepisów — skreślić chorego ze stanu żywionych bez wypłaty ryczałtu żywnościowego, dostarczyć mu tylko kartę skierowania, a ponadto zawiadomić o wypadku drogą służbową oddział służby zdrowia okręgu. Opis karty skierowania do szpitala i sposób jej wypełnienia podają „Przepisy o wojskowej sprawozdawczości medycznej w czasie pokoju“.

Postępowanie z chorymi zakaźnie

42. W wypadku podejrzenia lub stwierdzenia choroby zakaźnej lekarz (felczer) oddziału wojskowego zarządza odosobnienie chorego w „izolatce“, na czas nie dłuższy niż 24 godziny oraz jak najszybsze skierowanie go do najbliższego szpitala zakaźnego. Tylko wyjątkowo, w razie braku środków transportowych i rzeczywistej niemożności skierowania chorego do szpitala wojskowego, można umieścić chorego w szpitalu cywilnym. Przy skierowaniu chorego zakaźnie do szpitala postępuje się według zasad kierowania do szpitala. Zakaźnie chorych powinno się przewozić do szpitala samochodem sanitarnym oddziału. W razie braku samochodu należy zwrócić się telegraficznie przez dowódcę oddziału do przełożonego fachowego o przydział samochodu sanitarnego. W razie niemożności uzyskania samochodu sanitarnego można przewieźć chorego koleją, uprzedzając o chorobie zakaźnej władze kolejowej w celu wyznaczenia oddzielnego przedziału. Własne środki lokomocji użyte do przewiezienia chorego zakaźnie podlegają dezynfekcji w szpitalu, do którego skierowano chorego.

Chorych zakaźnie należy kierować do szpitala pod opieką pomocniczego personelu służby zdrowia. O każdym wypadku podejrzenia lub stwierdzenia choroby zakaźnej należy zawiadomić dowódcę oddziału oraz telegraficznie właściwego szefa służby zdrowia (dywizji, OW), przeprowadzić dochodzenie epidemiologiczne, mające na celu wykrycie źródła choroby oraz wydać odpowiednie zarządzenia zapobiegające rozszerzeniu się choroby, zgodnie z przepisami o zwalczaniu chorób zakaźnych. O przeprowadzonych dochodzeniach należy zameldować szefowi służby zdrowia dywizji i szefowi oddziału służby zdrowia OW, dołączając kartę epidemiologiczną (Zał. Nr 5), a chorego wpisać do księgi zachorowań na choroby zakaźne (Zał. Nr 6).

Postępowanie z chorymi wenerycznie

43. W wypadku stwierdzenia świeżej choroby wenerycznej należy chorego skierować natychmiast do szpitala wojskowego. W wypadku stwierdzenia objawów nasuwających podejrzenie świeżej lub przewlekłej choroby wenerycznej należy skierować chorego do wojskowej przychodni lekarskiej celem ustalenia rozpoznania, po czym stosować się do decyzji przychodni.

Leczenie kiły bezobjawowej przeprowadzają lekarze poszczególnych oddziałów wojskowych, zgodnie z zarządzeniami fachowymi służby zdrowia.

W każdym wypadku świeżej choroby wenerycznej należy poszukiwać źródeł zakażenia, a w razie ich znalezienia — przekazać sprawę lekarzowi powiatowemu do dalszych dochodzeń.

Postępowanie z chorymi umysłowo

44. Wszyscy chorzy podejrzani o choroby umysłowe, wymagający obserwacji lub leczenia psychiatrycznego, kierowani są do wojskowych zakładów leczniczych prowadzących oddziały psychiatryczne. W razie braku lub zamknięcia oddziałów psychiatrycznych w szpitalach wojskowych należy postępować z chorymi psychicznie według zarządzeń wydanych w tej sprawie przez szefa Departamentu Służby Zdrowia. Przy skierowaniu do szpitala należy chorego zaopatrzyć w dokumenty jak w pkt. 41 oraz w „szczegółowy protokół oddania na oddział psychiatryczny wojskowego zakładu leczniczego“ (Zał. Nr 7), sporządzony przez lekarza oddziału i podpisany przez dowódcę. Chorego należy skierować do szpitala po zastosowaniu środków uspokajających i pod odpowiednią opieką sanitarną, a w wypadku przewożenia koleją — w oddzielnym przedziale.

Leczenie w izbie chorych

45. W izbie chorych przeprowadza się leczenie chorych, u których rozpoznanie nie napotyka trudności, sprawa chorobowa nie wymaga specjalnych badań i zabiegów, rokowanie jest pomyślne, a przewidziane leczenie trwać będzie nie dłużej niż 7 dni, w wyjątkowym wypadku najwyżej 15 dni.

Pododdziały kierują chorych na leczenie w izbie chorych na podstawie zlecenia lekarza, odnotowanego w księdze zgłoszeń chorych i po zaopatrzeniu ich w odpowiednie wyposażenie osobiste. Broń, pieniądze i wszelkie wartościowe przedmioty i dokumenty chorego powinien pozostawić w depozycie pododdziału. Po przybyciu chorego do izby chorych strzyże się go, kąpie, przebiera w czystą bieliznę, odbiera się mu umundurowanie, a wydaje ubiór szpitalny i kieruje się

na wyznaczone przez lekarza miejsce. Bieliznę chorego oddaje się do dezynfekcji, po czym składa się ją w odpowiednim pomieszczeniu. O ile chory posiada broń i przedmioty wartościowe, należy je odebrać za pokwitowaniem i przekazać do depozytu właściwemu pododdziałowi.

Tokiem przyjęcia chorych kieruje felczer, który wpisuje chorego do „Księgi izby chorych“ (zał. Nr 8). Księgę tę prowadzi lekarz ordynujący, wpisując do niej objawy, rozpoznanie, okoliczności zachorowania i leczenie oraz uzupełniając tę dane adnotacjami co 2—3 dni; ciepotę ciała sprawdza się i zapisuje codziennie.

Zachowanie się chorych w izbie chorych powinno być zgodne z instrukcją wewnętrzną izby chorych, określającą tok zajęć, czynności i przepisy porządkowe obowiązujące chorych. Instrukcję, podpisaną przez starszego lekarza oddziału a zatwierdzoną przez dowódcę oddziału, wywiesza się na widocznym miejscu (Zał. Nr 19).

W izbie chorych należy ustalić służbę dyżurnego sanitariusza przez wykorzystanie zarówno etatowego, jak i funkcyjnego personelu sanitarnego oddziału.

Po wyleczeniu chorego lub w razie konieczności przekazania go do zakładu leczniczego lekarz wpisuje wynik obserwacji i leczenia w księdze izby chorych, potwierdzając to własnym podpisem.

Skierowanie do szpitala odbywa się według zasad podanych w pkt. 41. Przy wypisywaniu chorego do pododdziału lekarz orzeka o stanie jego zdrowia i wpisuje do księgi zgłoszeń chorych zależnie od stanu chorego:

- a) „wyleczony“ — w wypadku, gdy chory jest zdolny do służby i nie wymaga zwolnienia od zajęć;

- b) „dalsze leczenie ambulatoryjne“ — w wypadku, gdy chory jest zdolny do służby, ale wymaga jeszcze pewnych zabiegów;
- c) „zwolniony od zajęć na dni“ — w wypadku, gdy chory jest wyleczony, ale przez pewien okres niezdolny do służby.

W księdze izby chorych felczer odnotowuje godzinę odejścia chorego do pododdziału.

Zaopatrywanie w leki

46. Chorych zaopatruje się w lekarstwa z apteki izby chorych, a w razie konieczności użycia środków czy materiałów medyczno-sanitarnych nie objętych obowiązującymi dla oddziału tabelami należności, można skierować receptę do najbliższej apteki wojskowej.

Książeczka zdrowia

47. Książeczka zdrowia jest dokumentem stanu zdrowia żołnierza służby zasadniczej i zawiera ewidencję chorób przebytych przez niego w ciągu całego czasu służby wojskowej. Książeczkę zakłada lekarz jednostki dla każdego żołnierza służby zasadniczej przy pierwszym badaniu po wcieleniu. Książeczkę zdrowia przechowuje lekarz jednostki, a w razie przeniesienia żołnierza do innego oddziału, przesyła ją właściwemu lekarzowi. Opis i szczegółowy sposób wypełniania książeczki zdrowia podają „Przepisy o wojskowej sprawozdawczości medycznej w czasie pokoju“. Po zwolnieniu żołnierza do rezerwy lekarz jednostki przechowuje książeczkę zdrowia przez okres jednego roku, a następnie przekazuje ją do archiwum oddziału.

Książkę zdrowia żołnierza zawodowego wystawia dowódca oddziału dla wszystkich żołnierzy zawodowych i członków ich rodzin zgodnie z Dziennikiem

Rozkazów MON Nr 6 z dnia 24 kwietnia 1951 r.
pkt 33

Książki zdrowia prowadzi lekarz oddziału, zgodnie z wyżej wymienionym Rozkazem Ministra Obrony Narodowej.

Postępowanie w wypadkach szczególnych

48. W wypadkach nadużycia alkoholu przez żołnierzy lekarz, na rozkaz władz przełożonych, przeprowadza badanie lekarskie, a wyniki badań wpisuje w świadectwie wojskowo-lekarskim. (Załącznik Nr 10).

W świadectwie tym należy uwzględnić:

- a) zachowanie się pijanego (awanturniczość, groźby, depresja, senność itp.);
- b) objawy upojenia alkoholowego.

Świadectwo powyższe przekazuje lekarz władzy zarządzającej badanie lekarskie.

49. W wszystkie wypadki uszkodzenia cielesnego, które powstały u żołnierzy w czasie służby wojskowej z winy własnej lub osób drugich, zarówno przypadkowo jak rozmyślnie, podlegają badaniu lekarskiemu i rejestracji.

W tych wypadkach badaniem lekarskim należy stwierdzić:

- a) charakter uszkodzenia ze szczegółowym opisem objawów;
- b) przypuszczalny wpływ uszkodzenia na zdolność do służby wojskowej i zdrowie;
- c) przypuszczalne przyczyny, które spowodowały uszkodzenia oraz ich charakter;
- d) związek przyczynowy uszkodzenia ze służbą wojskową;
- e) konieczność leczenia, przewidywany czas jego trwania i rodzaj (ambulatoryjne, na izbie chorych, w szpitalu).

Badania i ich wyniki wpisuje lekarz do księgi przyjęć ambulatoryjnych, a w wypadkach poważnych i nasuwających podejrzenie przestępstwa lub na wyraźny rozkaz władzy przełożonej, wystawia świadectwo wojskowo-lekarskie. W razie podejrzenia samouszkodzenia — wypowiada swą opinię i uzasadnia ją fachowymi argumentami.

50. W razie stwierdzenia śmierci z powodu wyżej podanych wypadków lekarz przeprowadza oględziny zwłok, starając się ustalić przyczynę śmierci i wystawia wojskowo-lekarskie świadectwo śmierci (Zał. Nr 12). Przy oględzinach zwłok stara się nie zmieniać ich położenia, ani nie przeprowadzać żadnych zmian w otoczeniu, które mogłyby zatrzeć obraz wypadku i utrudnić dochodzenie. W każdym wypadku sporządza się protokół zejścia. Odpis protokołu załącza się do karty skierowania do szpitala i melduje pisemnie dowódcy.

Zasadniczo w oddziałach wojskowych nie powinno być zejść śmiertelnych na skutek choroby, gdyż wszyscy ciężko chorzy powinni być w odpowiednim czasie odesłani do wojskowego zakładu leczniczego. Jeżeli jednak w oddziale nastąpi wypadek śmierci, należy natychmiast zameldować o tym dowódcy oddziału i zawiadomić drogą służbową oddział służby zdrowia okręgu oraz prokuratora wojskowego. Dalsze postępowanie zarządzają władze prokuratorskie.

51. Do księgi świadectw wojskowo-lekarskich (wzór nr 13) wpisuje lekarz oddziału wszystkie świadectwa, zarówno wystawione przez siebie jak i przesłane przez zakłady lecznicze. Zgodność wpisanego świadectwa z oryginałem potwierdza własnoręcznym podpisem. Księgę świadectw przechowuje się przez 10 lat od czasu jej zakończenia.

ROZDZIAŁ IV

CZYNNOŚCI ZWIĄZANE Z LECZENIEM OFICERÓW, PODOFICERÓW NADTERMINO- WYCH I UPRAWNIONYCH DO LECZENIA CZŁONKÓW RODZIN

Leczenie oficerów oraz podoficerów służby nadterminowej

52. Czynności związane z leczeniem oficerów i podoficerów nadterminowych wykonywane są zasadniczo według wytycznych i przepisów określających leczenie szeregowych. Oficerowie i podoficerowie obowiązani są w razie zachorowania zgłaszać się po poradę lekarską w czasie na ten cel wyznaczonym. O wypadku zachorowania i konieczności udzielenia pomocy lekarskiej meldują oficerowie swojemu dowódcy, który, o ile oddział posiada własnego lekarza, kieruje ich bezpośrednio do lekarza. Jeżeli oddział pod względem opieki lekarskiej należy do izby chorych czy ambulatorium innego oddziału, wówczas dowódca kieruje tam chorego wystawiając mu pisemne skierowanie. Podoficerowie nadterminowi obowiązani są w wypadku zachorowania zameldować o tym dowódcy pododdziału, który wystawia im skierowanie do lekarza.

Jeżeli stan chorego uniemożliwia jego osobiste zgłoszenie się, wówczas oficer i podoficer nadtermi-

nowy może wezwać lekarza do miejsca swego zamieszkania. Przy odległościach powyżej 1 km dowódca oddziału zarządza przydzielenie lekarzowi środka lokomocji. Zawiadomienie o chorobie i wezwanie lekarza powinno być skierowane do izby chorych w godzinach porannych w celu rozplanowania odwiedzin chorych w ciągu dnia. W razie nagłych wypadków lub ciężkich zachorowań należy wezwać lekarza niezwłocznie, niezależnie od pory dnia. Rozpoznanie, leczenie i wnioski wpisuje lekarz do księgi przyjęć ambulatoryjnych, podobnie jak w czasie przyjęć w izbie chorych.

53. Do zakresu uprawnień lekarza ordynującego w stosunku do oficerów i podoficerów nadterminowych należy:

- a) zwolnienie od zajęć służbowych na okres 3 dni, z prawem przedłużenia tego okresu w wypadku, gdy wymaga tego leczenie choroby;
- b) skierowanie do przychodni lekarskiej;
- c) skierowanie do szpitala;
- d) skierowanie do przychodni lekarskiej w celu przyznania leczenia sanatoryjnego.

Oficer, którego stan zdrowia po udzieleniu pomocy pozwala na dalsze pełnienie służby, nie otrzymuje żadnego dokumentu, najwyżej lekarz robi adnotację odręczną, w wypadku zgłoszenia się ze skierowaniem pisemnym dowódcy. Oficer, którego stan zdrowia wymaga zwolnienia od zajęć służbowych, otrzymuje od lekarza zaświadczenie lekarskie, określające ogólnie charakter choroby i ilość dni zwolnienia (Zał. Nr 27). Oficer, którego stan zdrowia wymaga skierowania do przychodni lekarskiej lub szpitala, otrzymuje od lekarza książkę zdrowia z odnotowaniem wyniku badania, a w wypadku skierowania do szpitala także kartę skierowania do szpitala, na pod-

stawie której dowódca zarządza skierowanie do przychodni lub szpitala. W razie skierowania na wojskową komisję lekarską lekarz wydaje oficerowi „Kartę skierowania“, na podstawie której uprawniony dowódca zarządza zbadanie oficera przez wojskową komisję lekarską (Instrukcja o Wojskowych Komisjach Lekarskich Zdr. 18/51).

Po zbadaniu lekarz udziela podoficerom nadterminowym pomocy lekarskiej, wpisuje do księgi zgłoszeń chorych wnioski w granicach swych kompetencji, a w razie potrzeby skierowania do przychodni, szpitala czy na wojskową komisję lekarską — dołącza odpowiednie dokumenty.

54. W wypadkach wymagających natychmiastowej pomocy lekarskiej przy niezdolności chorego do dłuższego transportu, można chorego — zgodnie z instrukcją o leczeniu pozawojskowym — skierować do szpitala cywilnego.

55. Oficerów, którzy na skutek przewlekłych schorzeń, utrwalonych stanów chorobowych, przewlekłego alkoholizmu, narkomanii lub powstałych kalectw podlegają leczeniu szpitalnemu lub przebywają na urlopach zdrowotnych przez okres czasu powyżej 3 miesięcy, a nie rokują odzyskania zdolności do służby wojskowej, należy kierować do szpitali wojskowych z dodatkowym, szczegółowym opisem przebiegu ich cierpień. O przekazaniu takiego chorego do szpitala wojskowego należy zawiadomić drogą służbową dowódcę okręgu i szefa Departamentu Kadr MON, podając dokładną ewidencję chorego oraz opisując przebieg, charakter i przyczynę niepomyślnego rokowania co do zdolności do służby wojskowej.

56. Oficer i podoficer nadterminowy w wypadku zachorowania mogą za zgodą dowódcy korzystać na

koszt własny z pomocy lekarza cywilnego, z pominięciem lekarza wojskowego. Wszelkie jednak dokumenty w związku z chorobą, zwolnieniem ze służby, przekazaniem chorego do szpitala, powinny być wystawione przez lekarza wojskowego po uprzednim zbadaniu chorego. Świadcstwo lekarskie, wystawione przez lekarza cywilnego, w służbie nie może być honorowane. W wyjątkowych wypadkach zachorowań poza garnizonem wojskowym dokumentem zastępczym może być świadectwo cywilnego lekarza urzędowego.

Leczenie oficerów rezerwy

57. Oficerowie rezerwy powołani do służby czynnej mają prawo do pomocy lekarskiej w takim samym zakresie jak oficerowie zawodowi. Oficerowie rezerwy powołani na ćwiczenia mają prawo do pomocy lekarskiej w zakresie leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego. Jeżeli jednak leczenie poszczególnych schorzeń połączone jest ze zwolnieniem od zajęć powyżej 7 dni, należy wówczas oficera rezerwy powołanego na ćwiczenia zwolnić z ćwiczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami. W wypadku uszkodzeń zdrowia powstałych w związku i na skutek służby wojskowej, oficer rezerwy podlega leczeniu w zakładach wojskowych w zakresie przysługującym oficerom zawodowym. Rodziny oficerów rezerwy nie mają prawa do korzystania z pomocy lekarskiej w wojsku.

Leczenie członków rodzin żołnierzy zawodowych i nadterminowych

58. Uprawnienia do leczenia członków rodzin oficerów zawodowych i podoficerów nadterminowych oraz oficerów rezerwy powołanych do służby czynnej określa Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej

z dnia 25 I 51 (Dz. U.R.P. Nr 8, poz. 62) oraz Rozkaz Ministra Obrony Narodowej Nr 14/MON z dnia 20 IV 1951 (Dz. Rozk. Nr 6, poz. 35).

Leczenie członków rodzin uprawnionych do wojskowej pomocy lekarskiej przeprowadza się w ambulatorium oddziału wojskowego, w wojskowych przychodniach lekarskich oraz w wojskowych zakładach leczniczych.

Starszy lekarz przyjmuje chorych członków rodzin w ambulatorium izby chorych w godzinach przeznaczonych specjalnie dla ich leczenia. Ewidencję chorych członków rodzin przeprowadza się w specjalnej księdze (Zał. Nr 22).

W razie potrzeby i posiadania odpowiednich zapasów wydaje się członkom rodzin lekarstwa z apteki oddziału lub przepisuje się zlecenia do najbliższej apteki wojskowej.

Zależnie od stanu chorego lekarz zarządza:

- a) leczenie w ambulatorium;
- b) leczenie domowe;
- c) skierowanie do wojskowej przychodni lekarskiej;
- d) skierowanie do szpitala wojskowego;
- e) skierowanie do specjalisty wojskowego.

W wypadku złego stanu zdrowia mogą członkowie rodzin wezwać lekarza do mieszkania prywatnego, przy czym środków lokomocji dostarcza dowódca oddziału.

Starszy lekarz obowiązany jest również udzielić pomocy lekarskiej członkom rodzin oficerów i podoficerów nadterminowych innych garnizonów, o ile osoby te znajdują się na terenie postoju oddziału.

ROZDZIAŁ V

PRACA SANITARNO-OŚWIATOWA LEKARZA ODDZIAŁU

59. Pracę sanitarno-oświatową prowadzi lekarz oddziału w ścisłym kontakcie i porozumieniu z aparatem politycznym, który kieruje całokształtem pracy oświatowej, podaje lekarzowi swoje spostrzeżenia, udziela pomocy pod względem metodycznym i materiałowym.

Pracę sanitarno-oświatową prowadzi starszy lekarz oddziału przez wygłaszanie referatów i prowadzenie pogadarek opartych na następujących działach wiedzy lekarskiej:

- 1) pierwsza pomoc w nagłych wypadkach, samopomoc i pomoc wzajemna (opatrzywanie ran, tamowanie krwotoku, transport chorego itp.);
- 2) profilaktyka i epidemiologia chorób zakaźnych;
- 3) zasadnicze wiadomości z higieny wojskowej, odnoszące się do higieny osobistej, odżywiania, higieny marszu;
- 4) choroby weneryczne i ich zwalczanie;
- 5) choroby społeczne, zawodowe i kłęski społeczne, jak alkoholizm, narkomania;
- 6) sanitarna obrona przeciwichemiczna.

Sposób prowadzenia referatów i pogadarek powinien być prosty, jasny, zajmujący, ilustrowany praktycznymi przykładami i pokazami, a całość powinna odbywać się według planu zatwierdzonego przez dowódcę. („Plan pracy oświatowo-sanitarnej“ (Załącznik Nr 18).

ROZDZIAŁ VI

CZYNNOŚCI LEKARZA POZA ODDZIAŁEM WOJSKOWYM. SŁUŻBA MEDYCZNA W GARNIZONIE

60. Obowiązki i zakres działalności lekarza garnizonu określa Regulamin Służby Garnizonowej Szt. Gen. 58/51.

61. Lekarze oddziałów wojskowych mogą być delegowani do prac w rejonowych komisjach poborowych na podstawie zarządzenia władz przełożonych zgodnie z przepisami Ustawy o powszechnym obowiązku wojskowym z dnia 4.II.1950 r. (Dz. U.R.P. Nr 6 poz. 46).

W czasie pracy w rejonowych komisjach poborowych lekarze wojskowi powinni wykazać wysoki poziom polityczny i moralny oraz stać na straży interesów Polski Ludowej. Tok pracy w rejonowych komisjach poborowych określają specjalne przepisy w tym zakresie.

62. Lekarze oddziałów wojskowych mogą być wyznaczeni przez władze przełożone lub wojskowo-sądowe do przeprowadzenia sekcji sądowo-lekarskiej lub ekspertyzy sądowo-lekarskiej.

ROZDZIAŁ VII

ŚLUŻBA MEDYCZNA W DYWIZJI

Obowiązki szefa służby zdrowia dywizji

63. Szef służby zdrowia dywizji podlega bezpośrednio kwatermistrzowi dywizji, a pod względem fachowym szefowi oddziału służby zdrowia korpusu (lub Okręgu Wojskowego).

Szef służby zdrowia dywizji:

- a) sprawuje nadzór nad sprawnym i zgodnym z przepisami funkcjonowaniem służby zdrowia w oddziałach dywizji;
- b) planuje wyszkolenie personelu służby zdrowia i kieruje nim.

W szczególności do obowiązków szefa służby zdrowia dywizji należy:

- 1) kontrola stosowania w oddziałach przepisów higieny wojskowej;
- 2) nadzór nad szybkim i sumiennym wykonywaniem zarządzeń dotyczących higieny i zapobiegania szerzeniu się chorób, zwłaszcza zakaźnych;
- 3) nadzór nad pracą oświatowo-sanitarną w oddziałach dywizji;
- 4) nadzór nad wyszkoleniem personelu medycznego w oddziałach i kierowanie wyszkoleniem lekarzy pułków i równorzędnych;

- 5) troska o stan i uzupełnianie personelu medycznego w oddziałach;
- 6) nadzór nad leczeniem chorych w oddziałach;
- 7) nadzór i kontrola gospodarki materiałem i sprzętem medycznym i troska o jego uzupełnianie;
- 8) administracja kredytami na potrzeby służby zdrowia dywizji i przedstawianie odpowiednich rachunków i sprawozdań;
- 9) kontrola i organizacja zajmowanego przez dywizję obszaru pod względem sanitarnym;
- 10) kontrola otrzymywanych odpisów sprawozdań sanitarno-statystycznych służby zdrowia oddziałów dywizji, sporządzonych zgodnie z instrukcją o sprawozdawczości sanitarnej.

Środkami do wykonywania tych obowiązków są:

- a) inspekcja i kontrola osobista w oddziałach;
- b) odprawy służbowe z szefami służby zdrowia oddziałów;
- c) seminaria wyszkoleniowe z szefami służby zdrowia oddziałów;
- d) referaty i meldunki do kwatermistrza dywizji i szefa służby zdrowia korpusu;
- e) rozkazy i zarządzenia referowane dowódcy i kwatermistrzowi dywizji;
- f) stała obserwacja sanitarno-epidemiologiczna terenu i ludności cywilnej w czasie postoju dywizji.

W okresie marszów, postojów i ćwiczeń szef służby zdrowia dywizji prowadzi rozpoznanie sanitarno-epidemiologiczne terenu — osobiście i przez starszych lekarzy oddziałów, przedstawia dowódcy wnioski co do rozmieszczenia oddziałów i ich zakwaterowania pod względem sanitarnym, rozwinięcia punktów opatrunkowych dla chorych oraz postępowania z chorymi.

Zamierzenia swe na czas marszów i ćwiczeń ujmuje w „Plan zabezpieczenia medycznego dywizji“, z którego wyciąg, po zatwierdzeniu przez dowódcę dywizji, podaje się do wiadomości oddziałom.

Uprawnienia szefa służby zdrowia dywizji

64. W stosunku do organów służby zdrowia oddziałów dywizji: szef służby zdrowia dywizji jest kierownikiem fachowym w sprawach dotyczących wszystkich zagadnień służby medycznej. Szef służby zdrowia dywizji opiniuje personel służby medycznej dywizji zgodnie z obowiązującymi przepisami o opinowaniu, dlatego należy z nim uzgadniać wnioski dotyczące awansów, odznaczeń, urlopów i przesunąć tego personelu.

W sprawach służby zdrowia jest on podległy szefowi służby zdrowia korpusu, od którego otrzymuje instrukcje i zarządzenia fachowe.

Szef służby zdrowia ma prawo i obowiązek wglądu i nadzoru i w zakresie higieny i lecznictwa we wszystkich oddziałach dywizji. W razie stwierdzenia uchybień wynikających z winy personelu medycznego pułków wydaje on temu personelowi bezpośrednio zarządzenia, zmierzające do usunięcia tych uchybień, zawiadamiając o nich jednocześnie przełożonych z tytułu służby tego personelu. W innych wypadkach o stwierdzonych niedomaganiach sanitarno-higienicznych w dywizji melduje kwatermistrzowi dywizji przedstawiając mu projekty odpowiednich zarządzeń.

65. W razie czasowej nieobecności szefa służby zdrowia dywizji zastępuje go oficer lekarz wyznaczony na jego wniosek rozkazem dowódcy dywizji. Szef służby zdrowia dywizji obowiązany jest o tym meldować szefowi służby zdrowia korpusu.

66. Wszystkie obowiązki i czynności wynikające z przepisów niniejszej instrukcji wykonują lekarze wszystkich szczebli zgodnie z miesięcznym planem pracy, zatwierdzonym przez dowódcę, a wykonane czynności i uwagi zapisują w prowadzonym bieżąco „Dzienniku czynności“ (Zał. Nr 20 i Zał. Nr 21).

Załącznik Nr 1

Wzór Nr 1

Wymiar 215×305 mm

KSIĘGA PRZYJĘĆ AMBULATORYJNYCH

(Nazwa oddziału)

.....
(Nazwa jednostki — Starszy lekarz)

..... dn. 19.....
(miejsowość)

Karta skierowania do Przychodni

L. p. księgi przyjęć ambulatoryjnych jednostki

Nazwisko i imię

Przydział służbowy

Stopień wojskowy

Rozpoznanie lekarskie

Skierowany do W

(Nazwa przychodni)

(miejsowość)

celem

.....
(Podpis lekarza jednostki)

Odcinek A (dla oddziału szpitalnego)
KARTA SKIEROWANIA DO SZPITALA

L.p.	L.p..... dnia..... mies..... roku.....
Data	L.p. księgi przyjęć ambul.....
1. Nazwisko i imię	1. Nazwisko i imię
.....	2. Imiona rodziców
2. Stopień wojsk.	3. Stopień wojskowy
.....	4. Przydział służbowy
3. Rozpoznanie lek.	5. Data zachorowania
.....	w
4. Skierowany do szpitala	(w oddziale, poza oddziałem)
.....	6. Rozpoznanie lekarskie
(w miejsc.)	7. Związek przyczynowy cierpienia ze służbą wojskową
5. Data otrzymania zawiadomienia o przyjęciu	(istnieje, przypuszczalny, nieustalony, nie istnieje)
6. Data otrzymania zawiadomienia o wypisaniu	8. Stan
	(dobry, zadowolający, ciężki)
	9. Rodzaj transportu: pieszo, na wozie, samochodem, z sanitariuszem, z eskortą
	(potrzebne podkreślić).
	10. Ważniejsze choroby przebyte w wojsku
	11. Leczenie zastosowane w obecnej chorobie
	12. Podlega odesłaniu do
	(nazwa wojsk. zakł. leczn.)
	w celem
	(miejscow.) (observ., leczenie itp.)

.....
Podpis lekarza oddziału

Zapis izby przyjęć wojskowego
zakładu leczniczego

Przybył dnia

Zapisany do głównej księgi chorych

pod L.p.

Skierowany do oddziału

Odcinek B (dla kancelarii wojkowego
zakładu leczniczego)

KARTA SKIEROWANIA DO SZPITALA

..... dnia..... mies..... roku.....
miejscowość

L.p. książki przyjęć ambul.

1. Nazwisko i imię

2. Imiona rodziców

3. Stopień wojsk.

4. Przydział służbowy

5. Data i miejsce urodzenia

6. Data weielenia do wojska WKR
.....

7. Stan cywilny

8. Zawód cywilny

9. Adres najbliższej rodziny

10. Dokument żołdu

11. Dokument wyżywienia

12. Karta umundurowania

(otrzymał, nie otrzymał)

13. Wysłany do

(wojskowy zakład leczniczy)

dnia..... m-ca..... roku.....

Podpis dowódcy oddziału
.....

M. p.

Zapis izby przyjęć wojkowego zakładu
leczniczego

Przybył dnia

Zapisany do głównej książki chorych
pod L.p.

Skierowany do oddziału

Wysłano zawiadomienie o przyjęciu do
oddziału dnia

Wysłano zawiadomienie o wypisaniu do
oddziału dnia

Odcinek C (zwró-
cić do oddziału)

L.p.

miejscowość

Dnia..... m-ca
roku

1. Nazwisko i imię
.....

2. Przydział służb.
.....

3. Stopień wojsko-
wy

4. Rozpoznanie
szpit.

5. Przyjęto do szpi-
tala

na oddział
dnia

6. Nr gł. książki
chorych

7. Przepuszczalny
termin leczenia
.....

(Kier. oddziału,
nazwisko i stopień)

M.p.

KARTA EPIDEMICZNA

1. Rozpoznanie
 2. Nazwa oddziału
(pułk, batalion, kompania, pluton)
 3. Nazwisko i imię, imiona rodziców
 4. Rok urodzenia
 5. Stopień wojskowy stanowisko służbowe
 6. Data zachorowania
 7. Data izolacji
 8. Data dostarczenia do szpitala do jakiego
(szpitala)
 9. Badania bakteriologiczne, serologiczne
 10. Kiedy przybył do oddziału i skąd
 11. Gdzie znajdował się w ostatnich 20 dniach przed zachorowaniem
 -
 -
 -
 12. Jakimi szczepionkami profilaktycznymi był szczepiony i kiedy
 -
 13. Źródła zakażenia
 -
 - (żywność, woda, kontakt z chorymi na choroby zakaźne)
 -
 14. Na jakie choroby zakaźne chorował dotychczas
 -
 15. Jakie przedsięwzięto środki do likwidacji ogniska
 -
 -
 -
- Data wypełnienia karty Podpis lekarza
-

Załącznik Nr 6.

Wzór nr 6. (tytuł)

Wymiar 215 × 305 mm

KSIĘGA ZACHOROWAŃ NA CHOROBY ZAKAŻNE

.....
Nazwa oddziału

Rok

Rozpoczęta

Zakończona

Strony wewnętrzne

L.p.	Stop. wojsk.	Przydział	Nazwisko i imię	Rozpozna- nie	D a t a			Nazwa szpitala, do którego skierowano chorego	Uwagi
					zachoro- wania	izolacji	oddania do szpit.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

.....
Nazwa oddziału

Wzór nr 7.

Wymiar 210 × 297 mm

..... dn. r.

Miejscowość

SZCZEGÓŁOWY PROTOKÓŁ ODDANIA CHOREGO
NA ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY WOJSKOWEGO
ZAKŁADU LECZNICZEGO

Na podstawie niżej przytoczonych danych my niżej podpisani przesyłamy na oddział psychiatryczny (neurologiczny)

..... W
(nazwa wojskowego instytutu leczniczego)

chorego
(nazwisko i imię) (stopień wojskowy)

.....
(przydział służbowy)

Opis zaburzeń psychicznych (padaczki):

.....
Załączników

.....
Podpis dowódcy oddziału

Pieczczę

.....
Podpis lekarza oddziału

UWAGA. Zeznania, które mogą służyć za materiał do stwierdzenia istnienia lub nieistnienia związku choroby umysłowej ze służbą wojskową, powinny być sporządzone protokolarnie i dołączone do niniejszego protokołu.

Załącznik Nr 8.
Wzór nr 8. (tytuł)
Wymiar 153 × 215 mm

KSIĘGA IZBY CHORYCH

.....
Nazwa oddziału

Rok

Rozpoczęta

Zakończona

Strony wewnętrzne

L. p.

Wywiad: wyniki badania przedmiotowego

Nazwisko i imię

Przydział służbowy

Stopień wojskowy rocznik

L. p. księgi przyjęć ambulatoryjnych

Rozpoznanie:

Data	Ciepłota		Przebieg choroby	Leczenie	Dieta
	rano	wieczór			
1	2	3	4	5	6

A B C D E F G H I J K L M N O P R S T U W X Y Z Ǻ
KSIĄŻECZKA ZDROWIA

I.

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| 1. Nazwisko i imię | 5. Data wstąpienia do wojska |
| 2. Przydział służbowy | 6. Zawód cywilny |
| 3. Stopień wojskowy | 7. Wykształcenie |
| 4. Data i miejsce urodzenia | 8. Adres najbliższej rodziny |

II. Orzeczenie komisji poborowej:

III.

Grupa krwi

Nazwisko i imię oraz
przydział służbowy le-
karza badającego

IV.

Wyniki badania rentgenolo-
gicznego, data

V.

Badanie specjalne

wzrok — dnia dnia

O. D. O. S. O. D. O. S.

słuch — dnia dnia

A. D. A. S. A. D. A. S.

VI.

Badania dentystyczne:

8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8

8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8

Uwagi:

Dnia

Słróty:

Brak zęba (x), próchnica (o),

plombowanie (.), korona (k),

sztuczny ząb metalowy (z),

sztuczny ząb w dostawie ru-
chomej (R), do usunięcia (E),

korzenie (v v v).

- VII. Choroby przebyte oraz łałogi: (przebyte choroby pod-
kreślić): odra w r., szkarlatyna w r., bło-
nica w r., dur brzuszny w r., zapalenie płuc,
opłucnej, oskrzeli w r., gruźlica w r., ro-
dzaj, gościec stawowy ostry w r., inne
cierpienia

Używanie alkoholu od r., jak często i w jakich ilościach

Palenie tytoniu od r., w ilościach

VIII. Szczepienia ochronne:

Nazwa szczepionki	Pierwsze szczepienie	Drugie szczepienie	Uwagi
.....

Szczepienie ospowe:

Uodpornienie surowicami (przeciwżółcowa, przeciwwłoniczą)

.....

IX. Badania lekarskie:

Data badania	Waga	Wzrost	Obwód klatki piersiowej		Objętość oddechu	Pomiar siły		Ocena
			wdech	wydech		r.p.	r.l.	
.....

X. Leczenie w zakładach leczniczych:

Od	Do	Rozpoznanie	Nazwa zakładu leczn.	L. p. ks. gł. chorych
.....

XI. Uwagi o rozwoju fizycznym w czasie służby:

.....
Podpis lekarza

XII. Służbę wojskową ukończył dnia

Stan zdrowia przy zwolnieniu z wojska

.....
Podpis lekarza

XIII. Pomoc lekarska w oddziale:

Data	Wywiad, objawy i wyniki badania	Rozpoznanie	Leczenie	Decyzja i podpis lekarza

Str. 4

1. Książeczkę zdrowia zakłada lekarz oddziału dla każdego żołnierza przy pierwszym badaniu po wcieleniu.
2. Książeczkę zdrowia przechowuje lekarz oddziału, w którym żołnierz odbywa służbę wojskową. Przy przeniesieniu żołnierza do innego oddziału, książeczkę zdrowia należy przesłać do lekarza nowego oddziału.
3. Dział II wypełnia lekarz na zasadzie karty ewidencyjnej, założonej w WKR. W dziale VIII zapisuje się wszystkie szczepienia ochronne wykonywane w terminach przepisanych przez każdorazowe zarządzenie.
Dział IX wypełnia się w czasie kolejnych badań lekarskich.
Dział X — należy tutaj wpisywać każdy przypadek skierowania chorego na leczenie szpitalne; nie należy wpisywać skierowań na izbę chorych oraz skierowań do ambulatoriów szpitalnych.
Dział XII wypełnia się przy zakończeniu przez żołnierza służby wojskowej.
4. Po ukończeniu przez żołnierza służby wojskowej, książeczkę zdrowia przechowuje lekarz oddziału w ciągu roku, a następnie przekazuje ją do archiwum oddziału.

Załącznik Nr 10.

Wzór nr 10.

Wymiar dowolny

ŚWIADECTWO
WOJSKOWO-LEKARSKIE O NADUŻYCIU ALKOHOLU

Data godz. miejscowość

.....
(nazwisko lekarza — stanowisko służbowe)

Nazwisko i imię badanego

stop. wojsk. przydział służbowy

Przyczyna badania

podstawa do badania

(na czyj rozkaz, wniosek)

Badany (przytomny, nieprzytomny)

Przyszedł o własnych siłach, przyprowadzony, przywieziony
(potrzebne podkreślić)

Chodzi (dobrze, zatacza się)

Zapach alkoholu w oddechu (silny, słaby, brak)

Orientacja w czasie i przestrzeni (jasna, niejasna, brak)

Orzeczenie lekarskie

.....
Podpis lekarza

.....
Nazwa jednostki

L. p.

..... dnia r.....

Miejscowość

ŚWIADECTWO WOJSKOWO-LEKARSKIE

.....
(nazwisko i imię) (imiona rodziców) (przydział służbowy)

..... urodzony dnia m-ca roku
(stopień wojskowy)

w

Był zbadany ambulatoryjnie dnia miesiąca

roku lub też był na
(leczeniu, obserwacji itp.)

w oddziale

od dnia do dnia

Podstawa:

Przy badaniu stwierdzono:

Wniosek:

.....
Podpis dowódcy lub komendanta oddz.

Pieczęć

.....
Podpis lekarza

Wzór nr 12.

.....
Nazwa jednostki.

Wymiar 210 × 297 mm

L. p. książki świadectw wojskowo-lek.

..... dnia r.

Miejscowość

WOJSKOWO-LEKARSKIE ŚWIADECTWO ŚMIERCI

I (Wypełnia lekarz)

1. Nazwisko i imię
imiona rodziców
 2. Przydział służbowy
 3. Stopień wojskowy
 4. Data śmierci
 5. Przyczyna śmierci
 - a) choroba naturalna
(podać rozpoznanie lekarskie po polsku z wymienieniem cierpienia podstawowego lub najważniejszego oraz chorób współistniejących jako też powikłań),
 - b) wypadek nieszczęśliwy
(wymienić rodzaj wypadku),
 - c) samobójstwo
(wymienić rodzaj samobójstwa),
 - d) zabójstwo
(wymienić rodzaj zabójstwa).
6. Pomoc lekarska:
- a) podczas choroby,
 - b) podczas wypadku lub też przed śmiercią.

7. Związek przyczynowy śmierci ze służbą wojskową (istnieje, przypuszczalny, nieistwierdzony, nie istnieje).
8. Świadczenia (orzeczenia) wojsko-lekarskie (daty i liczby porządkowe).
9. Wyniki sekcji i rozpoznanie pośmiertne.

Str. 2

II (Wypełnia dowódca lub też komendant jednostki)

10. Dane ustalające przebieg służby w związku ze stanem zdrowia, np. urlopy zdrowotne (dołączyć akta, odpisy lub wyciągi).

.....
Czytelny całkowity podpis lekarza

Załącznik Nr 13.

Wzór nr 13. (tytuł)

Wymiar 215 × 305 mm.

KSIĘGA ŚWIADECTW WOJSKOWO-LEKARSKICH

.....
Nazwa jednostki

Rok

Strony wewnętrzne

L. p.	Data	Przydział służbowy	Stopień wojskowy	Nazwisko, imię, imiona rodziców	Treść świadectwa wojskowo-lekar- skiego	Cel wysta- wie- nia	Uwagi

Załącznik Nr 15.

Wzór nr 15. (tytuł)

Wymiar 215 × 305 mm

K S I Ę G A

BADAŃ I PRZEGLĄDÓW LEKARSKICH

pracowników zespołu żywnościowego, spółdzielni, fryzjerni itp.

.....
Nazwa oddziału

Rok

Rozpoczęta

Zakończona

Strony wewnętrzne

Miesiąc rok

L. p.	Stopień wojsk.	Nazwisko i imię	Wykonywane czynności	Wynik badania lekarskiego przed rozpoczęciem pracy	Wynik badań na nosicielstwo	Wynik okresowych przeglądów lekarskich	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							
3.							

.....
 (nazwa wojsk. zakładu leczniczego)

..... dn. 19.... r.
 (miejscowość)

ZAWIADOMIENIE O CHORYM

do karty do szpitala L. p. księgi przyjęć

Zawiadamiam, że
 (stopień, nazwisko i imię, imię ojca)

I. Przybył do zakładu dnia m-ca 195... r. godz.....

II. Rozpoznanie szpitalne.

III. Wypisany dnia m-ca 195... r. godz.....

1. Do oddziału jako:
 (podać kwalifik. — zdolny, niezdolny, z urlopem zdrowot. itd.)

2. Do innego zakładu leczniczego

IV. Zmarł dnia m-ca 195... r. Pochowany na cmentarzu

.....
 (miejscowość, nazwa cmentarza, nr grobu)

Odpis karty uposażenia pieniężnego

Karta żywnościowa

Karta mundurowa

Świadectwo wojskowo-lekarskie

.....
 (podpis komendanta zakładu)

.....
 (podpis szefa oddziału)

UWAGA. Potrzebne podkreślić.

Pieczczę nagłówkowa oddziału

Izba Chorych

M. p., Data

Załącznik Nr 17.

Wzór nr 21 (tymez.).

Wymiar dowolny

KARTA ZWOLNIENIA OD ZAJĘĆ SŁUŻBOWYCH

1. Nazwisko i imię
2. Stopień wojskowy i funkcja
3. Nazwa pododdziału
4. Data badania lekarskiego
5. Rozpoznanie lekarskie (ogólny charakter choroby po polsku)
6. Wskazania do zwolnienia
7. Ilość dni zwolnienia i od jakich zajęć

.....
Podpis lekarza oddziału

Pieczęć nagłówkowa oddziału

Załącznik Nr 18.

Wzór nr 22. (tymcz.)

M. p., dnia

Wymiar dowolny

PLAN PRACY OŚWIATOWO-SANITARNEJ

na miesiąc 195

L.p.	Data wyk.	Treść pogadanki, zajęcia	Dla kogo, nazwa pododdz.	Ilość godz.	Kto prowadzi	Kto kontroluje	Uwagi
1.	15. 03. 19...	Jak strzec się przed zachorowaniem na dur plamisty.	5 komp.	1	kpt. lekarz Piotrowski	st. lekarz pułku	

.....
Podpis lekarza oddziału

Pieczęć nagłówkowa oddziału

M. p., dnia

Wzór nr 23.

Wymiar dowolny

INSTRUKCJA WEWNĘTRZNA IZBY CHORYCH

1. Postępowanie z chorymi przy przyjęciu i wypisywaniu z izby chorych.
2. Zachowanie się i ubiór chorych.
3. Utrzymanie czystości osobistej, otoczenia i pomieszczeń izby chorych.
4. Zachowanie spokoju i ciszy (pobudka, capstrzyk).
5. Zachowanie się chorych przy wejściu przełożonych.
6. Zachowanie się chorych w czasie obchodu lekarskiego.
7. Zakaz otrzymywania pożywienia spoza oddziału.
8. Zakaz używania alkoholu, uprawiania gier hazardowych i palenia tytoniu na salach.
9. Zakaz opuszczania rejonu izby chorych.
10. Uregulowanie odwiedzin chorych.
11. Porządek dnia.

.....
Podpis st. lekarza oddziału

.....
Podpis dowódcy oddziału

M. p., dnia

Wymiar dowolny

Zatwierdzam

Dowódca oddziału

PLAN PRACY

służby zdrowia oddziału na miesiąc 195... r.

Lp.	Data	Treść pracy	Termin wykon.	Miejsce wykonania pracy	Kto wykona	Kto kontroluje	Uwagi
1							
2							
3	7.03.53	Kontrola san. rejonu koszar	7.03.53	Rejon koszar	kpt. lekarz Piotrowski	st. lek. i do- wódca jedn.	
4							

.....
Podpis lekarza oddziału

DZIENNIK CZYNNOŚCI

.....
Nazwa oddziału.....
Nazwa pododdziału

Rok

Zaczęto

Zakończono

Strony wewnętrzne

L.p.	Data	Jakie czynności wykonano	Gdzie wykonano	Kto wykonywał	Kto kontrolował	Podpis wykonawcy	Uwagi
1.	28. 03. 1953	Przeгляд czystości osobistej żołnierzy	3 komp. strz.	podof. sanit. Kąkol	.st. lekarz		
.	„	Dezynfekcja śmietników itd	3 baon	st. sanit. dez. Janik	podof. sanit, 3 baonu		

Drukowano w formacie B-6 na papierze druk sat V kl. 70 g w Drukarni Wyd. MON w Łodzi. Skład rozpoczęto 17.12.52. Druk ukończono 15.04.53. Objętość 5,25 ark. druk. Zam. nr. 1323. CW-6102



KT
2



12

166821

17.