Podpisany przez:
Marceli Leonard Piekarek
dnia 25 kwietnia 2022 r.

ZARZĄDZENIE NR 37/2022
WÓJTA GMINY MOSZCZENICA

z dnia 25 kwietnia 2022 r.

w sprawie wzorów skierowań na okresowe badania lekarskie strażaków ratowników ochotniczej straży pożarnej oraz badań lekarskich kandydata na strażaka ratownika ochotniczej straży pożarnej

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2022 poz. 559), art. 10 ust. 1 pkt 3 i 4, ust. 3 oraz ust. 4 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych (Dz. U. z 2021 poz. 2490) oraz § 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2022 r. w sprawie przeprowadzania okresowych badań lekarskich strażaka ratownika ochotniczej straży pożarnej oraz badań lekarskich kandydata na strażaka ratownika ochotniczej straży pożarnej (Dz. U. z 2022 poz. 828) zarządzam co następuje:

§ 1. Ustalam:

1. Wzór "Skierowania na okresowe badania lekarskie strażaka ratownika ochotniczej straży pożarnej" - stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia;

2. Wzór "Skierowania na okresowe badania lekarskie kandydata na strażaka ratownika ochotniczej straży pożarnej" - stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Wykonanie niniejszego zarządzenia powierzam Pracownikowi ds. bezpieczeństwa publicznego.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wójt Gminy Moszczenica

Marceli Piekarek

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 37/2022

Wójta Gminy Moszczenica

z dnia 25 kwietnia 2022 r.

. . . . . .

(pieczęć nagłówkowa podmiotu kierującego na badanie)

Skierowanie na okresowe badania lekarskie strażaka ratownika ochotniczej straży pożarnej

Na podstawie § 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2022 r. w sprawie przeprowadzania okresowych badań lekarskich strażaka ratownika ochotniczej straży pożarnej oraz badań lekarskich kandydata na strażaka ratownika ochotniczej straży pożarnej (Dz. U. z 2022 poz. 828)., kieruję:

Pana/Panią* . . . . . .

(wpisać imię i nazwisko)

urodzonego/urodzoną* dnia . . . . . w . . . . . .
(wpisać datę) (wpisać nazwę miejscowości)

w województwie . . . . . zamieszkałego/zamieszkałą w . . . . . .

(wpisać nazwę województwa)

. . . . . .

(wpisać adres)

posiadającego/posiadającą* numer PESEL . . . . . (w przypadku osoby

nieposiadającej numeru PESEL - nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość). . . . . .

. . . . . o numerze . . . . . .

(wpisać nazwę dokumentu) (wpisać numer dokumentu)

na okresowe badania lekarskie, strażaka ratownika ochotniczej straży pożarnej, stwierdzające brak przeciwwskazań do udziału w działaniach ratowniczych polegających na czynnościach podjętych w celu ochrony życia, zdrowia, mienia lub środowiska, a także likwidacji przyczyn powstania pożaru, wystąpienia klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia.

Pan/Pani* . . . . . jest członkiem Ochotniczej Straży Pożarnej w……..

(wpisać imię i nazwisko)

. . . . . .
(wpisać nazwę i adres OSP)

w której pełni funkcję . . . . . .

(wpisać nazwę funkcji w OSP)

i z powodu udziału w działaniach ratowniczych polegających na czynnościach podjętych w celu ochrony życia, zdrowia, mienia lub środowiska, a także likwidacji przyczyn powstania pożaru, wystąpienia klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia, narażony/narażona* jest na czynniki szkodliwe i niebezpieczne dla zdrowia wynikające ze specyfiki tych działań.

. . . . . .

(miejscowość i data)

. . . . . .

(podpis i pieczęć burmistrza miasta/wójta gminy)

* - niepotrzebne skreślić

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 37/2022

Wójta Gminy Moszczenica

z dnia 25 kwietnia 2022 r.

. . . . . .

(pieczęć nagłówkowa podmiotu kierującego na badanie)

Skierowanie na okresowe badania lekarskie kandydata na strażaka ratownika ochotniczej straży pożarnej

Na podstawie § 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2022 r. w sprawie przeprowadzania okresowych badań lekarskich strażaka ratownika ochotniczej straży pożarnej oraz badań lekarskich kandydata na strażaka ratownika ochotniczej straży pożarnej (Dz. U. z 2022 poz. 828)., kieruję:

Pana/Panią* . . . . . .

(wpisać imię i nazwisko)

urodzonego/urodzoną* dnia . . . . . w . . . . . .

(wpisać datę) (wpisać nazwę miejscowości)

w województwie . . . . . zamieszkałego/zamieszkałą w . . . . . .

(wpisać nazwę województwa)

. . . . . .

(wpisać adres)

posiadającego/posiadającą* numer PESEL . . . . . (w przypadku osoby

nieposiadającej numeru PESEL - nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość). . . . . .

. . . . . o numerze . . . . . .

(wpisać nazwę dokumentu) (wpisać numer dokumentu)

na okresowe badania lekarskie, których celem jest stwierdzenie braku przeciwwskazań do udziału w szkoleniu podstawowym przygotowującym do bezpośredniego udziału w działaniach ratowniczych.

Pan/Pani* . . . . . jest członkiem Ochotniczej Straży Pożarnej w……..

(wpisać imię i nazwisko)

. . . . . ,

(wpisać nazwę i adres OSP)

i z powodu udziału w szkoleniu podstawowym przygotowującym do bezpośredniego udziału w działaniach ratowniczych polegających na czynnościach podjętych w celu ochrony życia, zdrowia, mienia lub środowiska, a także likwidacji przyczyn powstania pożaru, wystąpienia klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia, narażony/narażona* jest na czynniki szkodliwe i niebezpieczne dla zdrowia wynikające ze specyfiki tych działań.

. . . . . .

(miejscowość i data)

. . . . . .

(podpis i pieczęć burmistrza miasta/wójta gminy)

* - niepotrzebne skreślić