

REJESTR WYDANYCH ZAŚWIADCZEŃ LEKARSKICH Z BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH FUNKCJONARIUSZY SW

L.p.	Imię, nazwisko i PESEL funkcjonariusza	Nazwa i adres jednostki organizacyjnej SW	Rodzaj wydanego zaświadczenia *)	Data wydania	Potwierdzenie odbioru zaświadczenia	Data i treść orzeczenia komisji lekarskiej MSWiA	Uwagi

*) - Rodzaj wydanego zaświadczenia:

1 - gdy brak wskazań zdrowotnych do skierowania na komisję MSWiA

2 - gdy konieczność skierowania na komisję MSWiA