

Budapest,
2000. augusztus 23.,
szerda

87. szám

Ára: 935,- Ft

TARTALOMJEGYZÉK

	Oldal
144/2000. (VIII. 23.) Korm. r.	
A Magyar Köztársaság Kormánya és az Oroszországi Föderáció Kormánya között a világűr kutatásában és békés célú felhasználásában való együttműködésről szóló, Budapesten, 1999. október 20-án aláírt Egyezmény kihirdetéséről	5374
145/2000. (VIII. 23.) Korm. r.	
A Magyar Köztársaság Kormánya és a Francia Köztársaság Kormánya között a vámügyekben történő kölcsönös adminisztratív segítségnyújtásról szóló Egyezmény kihirdetéséről	5379
146/2000. (VIII. 23.) Korm. r.	
A Magyar Köztársaság Kormánya és Nagy-Britannia és Észak-Írország Egyesült Királyságának Kormánya között a kábítószerek illegális forgalma, a szervezett bűnözés, a nemzetközi terrorizmus és az illegális migráció elleni harcban történő együttműködésről szóló, Londonban, 2000. február 9-én aláírt Egyetértési Nyilatkozat kihirdetéséről	5382
147/2000. (VIII. 23.) Korm. r.	
Az egyetemi és főiskolai hallgatók részére nyújtható támogatásokról és az általuk fizetendő díjakról és térítésekről szóló 144/1996. (IX. 17.) Korm. rendelet módosításáról	5385
21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM e. r.	
A fegyveres szervek hivatásos, közalkalmazotti és köztisztviselői állományának munkaköri egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságáról, a szolgálat-, illetve keresőképtelenség megállapításáról, valamint a belügyi egészségügyi szolgálat igénybevételéről	5388
22/2000. (VIII. 23.) BM r.	
A közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvénynek a belügyminiszter ágazati irányítása alá tartozó szerveknél történő végrehajtásáról szóló 62/1997. (XI. 17.) BM rendelet módosításáról és a Belügyminisztérium Országos Közbizterzési Főigazgatóság megszüntetéséről szóló 17/2000. (VI. 8.) BM rendelet módosításáról	5501
A Földművelésügyi és Vidékfejlesztési Minisztérium Csongrád Megyei Földművelésügyi Hivatalának hirdetménye	5502
Az Országos Rendőr-főkapitányság Közbiztonsági Főigazgatóságának közleménye	5504
A Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőség közleménye	5504
Helyesbítés	5504

II. rész JOGSZABÁLYOK

A Kormány rendeletei

A Kormány 144/2000. (VIII. 23.) Korm. rendelete

a Magyar Köztársaság Kormánya és az Oroszországi Föderáció Kormánya között a világűr kutatásában és békés célú felhasználásában való együttműködésről szóló, Budapesten, 1999. október 20-án aláírt Egyezmény kihirdetéséről

(A jóváhagyásról szóló jegyzékváltás 2000. év április hó 14. napján megtörtént.)

1. §

A Kormány a Magyar Köztársaság Kormánya és az Oroszországi Föderáció Kormánya között a világűr kutatásában és békés célú felhasználásában való együttműködésről szóló, Budapesten, 1999. október 20-án aláírt Egyezményt e rendelettel kihirdeti.

2. §

Az Egyezmény magyar nyelvű szövege a következő:

„Egyezmény

a Magyar Köztársaság Kormánya és az Oroszországi Föderáció Kormánya között a békés célú űrkutatási és űrfelhasználási együttműködésről

A Magyar Köztársaság Kormánya és az Oroszországi Föderáció Kormánya (a továbbiakban: Felek),

törekedve a kölcsönösen előnyös és sokoldalú együttműködés keretén belül azon anyagi és szellemi erőforrások hatékony felhasználásának elősegítésére, amelyekkel a Magyar Köztársaság és az Oroszországi Föderáció rendelkezik az űrtudomány, valamint a kozmikus technika és technológia területein,

megegyezve közös elkötelezettségüket a világűr közös meghódításának a kétoldalú államközi kapcsolatok dinamikus és folyamatosan fejlődő irányzatává történő átalakítása iránt,

figyelembe véve az 1967. január 27-én kelt, az államok űrkutatási és az űrfelhasználási — beleértve a Holdat és más égitesteket — tevékenységének elveiről szóló Megállapodás rendelkezéseit, valamint az űrkutatásra és az űrfelhasználásra vonatkozó más, azon nemzetközi megállapodások rendelkezéseit, amelyeknek mindkét ország részese, az alábbiakban állapodtak meg:

1. Cikk

Az Egyezmény céljai és státusza

1. Jelen Egyezmény célja a nemzeti űrprogramok és a velük kapcsolatos speciális szaktevékenységi fajták megvalósításának elősegítése közös tudományos-kutatási és technológiai munkák, valamint termelési tevékenység végrehajtása révén.

2. Jelen Egyezmény keretén belüli együttműködés a két állam törvényeivel, a nemzetközi joggal összhangban való meg, valamint a Felek más olyan egyezményekből eredő kötelezettségei végrehajtásának veszélyeztetése nélkül, amelyeknek a részesei.

3. A Felek köthetnek külön egyezményeket, amelyek a jelen Egyezmény végrehajtásával összefüggő meghatározott tevékenységi fajták megvalósításához szükségesek.

2. Cikk

A közös tevékenység területei és formái

1. A Felek együttműködnek a világűr meghódításának, valamint az űrtechnika és űrtechnológia gyakorlati alkalmazásának olyan területein, mint

— a Föld környezeti állapotának távszondázásához és monitoringjához, a globális változásoknak az űrből történő megfigyeléséhez használt földi infrastruktúra és kozmikus rendszerek, valamint meteorológia, geodézia és térképészet;

— technológiai fejlesztés, valamint tudományos rendeltetésű és alkalmazott jellegű kutatások a kozmikus anyagismeret, az űrmedicina és a biotechnológia területén;

— hírközlési és távközlési (telekommunikációs) rendszerek;

— közlekedési eszközök navigációs kiszolgálása;

— alap- és alkalmazott űrkutatás, többek között a Naprendszer, a bolygók és a Nap—Föld kapcsolatok fizikájának tanulmányozása;

— vezetett repülések;

— új ipari termék- és szolgáltatásfajták létrehozása.

2. Az együttműködés közös programjai és projektjei a következő formákban hajthatók végre:

— specializáció és kooperáció technológiai munkáinak és kísérleteknek a világűrben történő végrehajtásakor;

— kozmikus berendezések közös tervezése, gyártása és felbocsátása;

— műszaki segítségnyújtás a szakmai jártasság, illetve tapasztalatok és know-how-k megszerzésében, beleértve a tudományos és mérnöki-technikusi személyzet professzionális felkészítését, specializált konzultációkat, tudósok és szakemberek cseréjét;

— közös szimpóziumok és konferenciák lebonyolítása;

- információk és berendezések cseréje;
- berendezések és szolgáltatások kölcsönös rendelkezésre bocsátása;
- közös tudományos-kutatói kollektívák létrehozása;
- az ipari termelés új technológiai módszereinek bevezetése.

3. A Felek kiegészítőleg meghatározhatják az együttműködés más területeit és formáit.

3. Cikk

Meghatalmazott szervezetek

1. A Felek meghatalmazzák a jelen Egyezmény megvalósításával kapcsolatos tevékenység végzésére, együttműködési projektek és a közös programok általános célirányelveinek kidolgozására, a két állam más megfelelő szervezetei és hatóságai tevékenységének koordinálására értelemszerűen a Magyar Űrkutatási Irodát és az Oroszországi Űrügynökséget (a továbbiakban: a fő végrehajtó szervezeteket).

2. A Felek vagy a fő végrehajtó szervezetek kinevezhetnek más végrehajtó szervezeteket, amelyeken keresztül valósul meg az együttműködés a konkrét területek és a közös tevékenység specializált irányzatainak keretein belül. Az ilyen szervezetek jellegét és hatáskörének mértékét a Felek határozzák meg minden egyes konkrét esetben, és azt írásos értesítésben erősítik meg.

3. A konkrét együttműködési programokra vonatkozó egyezmények tartalma, ezen programok státusza és struktúrája, a végrehajtó szervezetek kölcsönös jogainak és kötelezettségeinek terjedelme, valamint a programok megvalósításával kapcsolatos összes szükséges elvek, normák és eljárások a végrehajtó szervezetek közötti külön egyezménynek tárgyát képezik.

4. Az ipari-gazdasági tevékenységi fajtákkal kapcsolatos és a vegyes vállalatok elvén megvalósítandó specializált programok megvalósítása céljából a Felek vagy megfelelő végrehajtó szervezeteik meghatározzák az együttműködés speciális szervezeti formáit és eljárásait.

4. Cikk

Munkacsoportok

A Felek vagy a végrehajtó szervezetek munkacsoportokat alakíthatnak a műszaki-tudományos tematika kidolgozása, műszaki-gazdasági indoklások és projektek összeállítása, jelen Egyezmény végrehajtásával kapcsolatos konkrét kérdésekre vonatkozó javaslatok és ajánlások előkészítése céljából.

5. Cikk

Szellemi tulajdon

A Felek és a végrehajtó szervezetek külön egyezményekben meghatározhatják a szellemi tulajdont érintő betartandó normákat és elveket, amelyeket konkrét projektekre és tevékenységi fajtákra alkalmaznak. Az ilyen külön egyezmények hiánya esetén a szellemi tulajdon védelme és az arra vonatkozó jogok felosztása a jelen Egyezmény elválaszthatatlan részét képező Függeléknek megfelelően történik.

6. Cikk

Az információ és a berendezések kölcsönös rendelkezésre bocsátása

1. A Felek vagy a végrehajtó szervezetek kölcsönösségi alapon és a szükséges esetekben a bizalmas kezelés feltételeinek betartása mellett biztosítják a közösen végrehajtott kutatások és munkák eredményeinek hozzáférhetőségét, és ezen célból ösztönzik és támogatják a megfelelő információk és adatok cseréjét.

2. Konkrét tevékenységi fajták és műszaki ismereti kategóriák vonatkozásában az információcserére és -terjesztésre, a technika és a technológia, valamint a közös munkák során kapott tudományos-kísérleti felfedezések, közbelső és végeredmények átadására vonatkozó vezérelveket, kritériumokat és szabványokat alkalmazzák. Az információk és a berendezések kölcsönös rendelkezésre bocsátására, valamint a felfedezések, találmányok és a szellemi tulajdon egyéb tárgyainak védelmére vonatkozó normákat és szabályokat a megfelelő egyezményekben vagy más megállapodásokban rögzítik.

3. A Felek vagy a végrehajtó szervezetek a kutatások és fejlesztések eredményeinek terjesztését még azon időpont előtt koordinálják, mielőtt a kölcsönös írásbeli hozzájárulásuk alapján azok feltárhatóvá és a nyílt publikálás számára hozzáférhetővé válnak.

4. Mindegyik Fél biztosítja a másik Fél vagy végrehajtó szervezetei azon összes jogos érdekének tiszteletben tartását, amelyek a tulajdonukban lévő és az általuk az országuk területén a jelen Egyezménynek megfelelő tevékenység keretén belül használt javak jogvédelméhez kapcsolódnak.

7. Cikk

Kölcsönös elszámolások és fizetések

1. Jelen Egyezmény keretein belül megvalósuló munkákat a Felek és a végrehajtó szervezetek az országaikban érvényben lévő költségvetési szabályozó normák, szabályok és eljárások figyelembevételével finanszírozzák.

2. A közös munkák finanszírozásának rendjét a Felek és a végrehajtó szervezetek határozzák meg a projektek kategóriáitól, valamint az összes költségarány és mutató kölcsönös viszonyától függően. A megfelelő tevékenységi fajták nem kereskedelmi vagy kereskedelmi jelleget hordoznak, és vagy a fizetések kölcsönös beszámítása, vagy kereskedelmi elvek alapján valósulnak meg. A Felek vagy a végrehajtó szervezetek megállapíthatják a kompenzációs intézkedések rendszerét vagy más kombinált fizetési formákat, amelyek megfelelő kompenzációként szolgálnak pénzügyi-anyagi formában kifejezve.

8. Cikk

Gazdasági és vállalkozási szféra

A Felek ösztönzik a vegyes vállalati és más együttműködési formákat a magyar és az oroszországi szervezetek, vállalatok, cégek, ipari csoportok, korporációk és más jogi személyek között az űrtechnológiák másodlagos előnyeinek gyakorlati alkalmazásával kapcsolatos ipari termelésben. Az ilyen együttműködés kialakulása lehetséges a célirányos űrprojektek megvalósítása, valamint a sokoldalú együttműködés keretein belül is.

9. Cikk

Együttműködési intézkedések

Mindegyik Fél — a gyakorlatilag lehetséges mértékben — elősegíti állama területén a másik állam jogi és fizikai személyeinek jelen Egyezmény keretein belüli együttműködés fejlesztésével kapcsolatos tevékenységét, és olyan intézkedéseket fogantat, amelyek biztosítják a nemzeti jogszabályok kedvező alkalmazását azon vám-, adó- és a bevándorlási szabályok, illetve eljárások esetén, amelyeket jelen Egyezmény céljaiból szállított áruk és a másik állam jogi és fizikai személyei vonatkozásában alkalmaznak.

10. Cikk

Konzultációk

A két állam közötti együttműködés helyzetével és távlatával kapcsolatos kérdések áttekintése céljából a végrehajtó szervezetek összehívhatnak ágazati konzultációs találkozókat vagy konferenciákat.

11. Cikk

Felelősség

A Felek és végrehajtó szervezeteik kölcsönösségi alapon nem lépnek fel egymással szemben igényekkel vagy keresettel

azért a kárért, amelyet esetleg nem szándékosan okoztak a vagyonukban és az alkalmazásukban álló egyes személyeknek, valamint a jelen Egyezmény keretein belüli tevékenység megvalósítása érdekében általuk szerződéssel bevont szervezetek vagyonában és személyzetük egyes személyeinek, hacsak valamely konkrét tevékenységi fajta vonatkozásában a Felek vagy a végrehajtó szervezetek nem jutnak olyan speciális megállapodásra, amely más normákat és eljárásokat ír elő a felelősséggel és a kártérítéssel kapcsolatos kérdések szabályozásának vonatkozásában.

A felelősségre vonatkozó követelményekről való kölcsönös lemondás elvét csak abban az esetben alkalmazzák, ha a kár okát képező vagyon, személy vagy szervezet részese a jelen Egyezmény keretein belül megvalósuló tevékenységnek, és akkor, ha a vagyonban, a személynek vagy a szervezetnek a kárt azáltal okozták, hogy a jelen Egyezmény keretein belül végzett tevékenységben használták azt a vagyont, vagy e tevékenységben vettek részt ezek a személyek és szervezetek.

A felelősségre vonatkozó követelésekről való kölcsönös lemondás elve alkalmazásának feltételeit az együttműködési programokra és projektekre vonatkozó egyedi szerződésekben konkretizálják.

A Felek megbízzák a végrehajtó szervezeteket, hogy ellenőrizzék, megfelel-e a szerződések és más egyezmények megkötésének gyakorlata a jelen Egyezmény által előírt, felelősségi követelésekről való kölcsönös lemondási elv gyakorlati megvalósítására vonatkozó anyagi és eljárási követelményeknek.

12. Cikk

A vitás helyzetek megoldásának módjai

1. Abban az esetben, ha véleményeltérés merül fel a jelen Egyezmény értelmezését és végrehajtását érintően, a Felek késedelem nélkül konzultációt folytatnak azok megoldása érdekében.

2. A konkrét projekteket és tevékenységi fajtákat illetően a Felek vagy a végrehajtó szervezetek előre egyeztetik a vonatkozó megállapodások végrehajtását érintő esetleges viták szabályozásának módját.

3. Ha az egyezményekben és más megállapodásokban nem térnek ki speciálisan a véleményeltérések rendezésekor alkalmazandó módszerekre, akkor vita felmerülése esetén konzultációkat folytatnak — értelem szerint — a Felek speciális képviselőinek vagy a végrehajtó szervezetek ügyvezetőinek vagy az általuk kijelölt felelős személyeknek a szintjén azon célból, hogy elérjék a kialakult helyzet megoldásához szükséges megállapodásokat és meghozzák a fogantatandó intézkedéseket. Ha az ilyen eljárások befejeződéséig sem vonják vissza a kifogásokat, a Felek a vitában lehetőség szerint ideiglenes, gyakorlati jellegű megállapodásokat elfogadva egyeztetik a végleges megállapodás eléréséhez szükséges rendezési módszert.

13. Cikk

Az Egyezmény hatálya

1. Jelen Egyezmény azon napot követő harmincadik (30.) napon lép hatályba, amikor a Felek diplomáciai úton értesítik egymást arról, hogy a hatálybalépéshez szükséges hazai eljárások mindkét államban megtörténtek, és öt éven keresztül marad hatályban, majd automatikusan meghosszabbodik következő ötéves időszakokra mindaddig, amíg az egyik Fél nem értesíti írásban a másik Felet hat hónappal a megfelelő időszak lejárta előtt az Egyezmény felmondására vonatkozó szándékáról.

2. Abban az esetben, ha megszűnik e jelen Egyezmény hatálya, előírásait továbbra is alkalmazzák az összes be nem fejezett projekt és munka vonatkozásában a jelen Egyezmény alapján kötött megállapodások szerint, hacsak a Felek vagy a végrehajtó szervezetek nem állapodnak meg másként.

Jelen Egyezmény megszűnése nem szolgál alapul a közös tevékenységek, valamint a szerződések kölcsönös pénzügyi és szerződéses kötelezettségeinek felülvizsgálatához, és nem érinti a két állam jogi és fizikai személyeinek azon jogait, kötelezettségeit és helyzetét, amelyeket értelemszerűen a jelen Egyezmény végrehajtásának eredményeként szereztek meg, fogadtak el, illetve amely ily módon jött létre.

Készült Budapesten, 1999. október hó 20. napján, két eredeti példányban, mindegyik magyar és orosz nyelven, mindkét szöveg egyaránt hiteles.

A Magyar Köztársaság Kormánya nevében	Az Oroszországi Föderáció Kormánya nevében
<i>Manninger Jenő</i> s. k.	<i>Felix Bogdanov</i> s. k.

Függelék**Szellemi tulajdon**

A Felek kötelezettséget vállalnak az azon együttműködés keretében kapott eredmények hatékony védelmére, amely a jelen Egyezmény, valamint az 1. Cikk teljesítése során kötött külön egyezmények tárgya.

A Felek által kijelölt szervezetek és a végrehajtó szervezetek idejében tájékoztatják egymást a közös munka valamennyi, szellemi tulajdonként védelem alá eső eredményéről, és rövid határidőn belül hozzáfognak az ilyen védelmet célzó formális eljárások lefolytatásához.

Jelen Függelék céljainak megfelelően „az együttműködő szervezetek” fogalom a Felek által kijelölt, valamint a végrehajtó szervezeteket jelenti.

1. Alkalmazási terület

1. Jelen Függelék alkalmazzák a jelen Egyezmény alapján megvalósuló együttműködés keretein belül végzett összes tevékenységi fajtára, kivéve azokat az eseteket, amikor a Felek vagy az együttműködő szervezetek valamilyen különleges rendelkezésekről állapodnak meg a jelen Egyezmény 5. Cikkében előírt egyezmények keretein belül.

2. Jelen Egyezmény céljainak megfelelően a „szellemi tulajdon” terminust a Szellemi Tulajdon Világszervezetét megalapító, Stockholmban, 1967. július 14-én aláírt Konvenció 2. Cikkében megadott jelentéssel értelmezzük.

3. Jelen Függelék szabályozza a szellemi tulajdonra vonatkozó jogok felosztását a Felek vagy az együttműködő szervezetek között. Mindegyik Fél oly módon jár el, hogy a másik Fél együttműködő szervezetei megszerezhesék a jelen Függeléknek megfelelően őket megillető szellemi tulajdon jogait.

4. Jelen Függelék nem változtatja meg a szellemi tulajdonnak a Feleknél érvényben lévő azon jogi szabályozását, amelyet államuk törvényei és az együttműködő szervezetek belső szabályai határoznak meg, figyelembe véve a jelen Függelék 2. fejezetének 6. pontja által előírt rendelkezéseket. Ugyanígy nem változtatja meg a jelen Függelék a Felek együttműködő szervezetei, valamint a Felek és ezen szervezetek közötti viszonyokat. Ezenkívül ez nem befolyásolja hátrányosan a Felek nemzetközi kötelezettségeit.

5. A közös munkák végzése nem érinti az együttműködő szervezetek azon szellemi tulajdonra vonatkozó jogait, amelyeket korábban szereztek meg, vagy amelyek önálló kutatások eredményeit képezik (megelőző szellemi tulajdon).

6. Jelen Egyezmény hatályának megszűnése nem érinti a jelen Függelék alapján keletkezett jogokat vagy kötelezettségeket, ha azokat a megszűnés előtt fogadták el.

2. A jogok biztosítása

1. A közös kutatási tevékenység során létrehozásra kerülő szellemi tulajdon vonatkozásában a Felek vagy az együttműködő szervezetek törekszenek közösen kidolgozni a technológiák értékelésének és felhasználásának tervét vagy az együttműködésük megkezdéséig, vagy ésszerű határidőn belül attól a pillanattól kezdve, amikor valamelyik együttműködő szervezet rögzíti a szellemi tulajdon tárgyainak létrehozását. A technológiák értékelésének és felhasználásának ezen tervében figyelembe veszik a Feleknek és együttműködő szervezeteiknek a vizsgált kutatási tevékenységhez történő megfelelő hozzájárulását, beleértve — az együttműködés keretében átadásra kerülő — megelőző szellemi tulajdont is; jelölik a szellemi tulajdon felhasználásának fajtáit és nagyságát, a Felek államainak, valamint más államok területén a szellemi tulajdonra

vonatkozó jogok megvalósításának rendjét és feltételeit, abból kiindulva, hogy minimális mértékben minden együttműködő szervezetnek jogában áll felhasználni a létrehozott szellemi tulajdont saját szükségleteire.

A szellemi tulajdon jogainak biztosítása céljából a kutatási tevékenység attól a pillanattól kezdve minősül közös tevékenységnek, amikor jelen Egyezmény 5. Cikkében előírt konkrét megállapodásokban ilyen tevékenységként határozzák meg. A nem közös kutatói tevékenység eredményként létrehozott szellemi tulajdon tárgyaira vonatkozó jogok biztosítása a jelen fejezet 3. pontja előírásainak megfelelően történik. A Felek vagy az együttműködő szervezetek kölcsönös megállapodás alapján döntenek el, hogy a közösen elvégzett munkák eredményeit kell-e szabadalmaztatni, bejegyeztetni, vagy titokban tartani.

2. Amennyiben a technológiák értékelésének és felhasználásának ezen terve a közös kutatás eredményét képező szellemi tulajdon létrehozása tényének rögzítését követő négy hónapon belül nem készül el, úgy mindegyik Fél vagy együttműködő szervezet megszerezheti az ezen szellemi tulajdonnal kapcsolatos minden jogot és hasznát saját állama területén. Az együttműködő szervezetek megállapodnak a szellemi tulajdon jogainak elosztásáról, valamint a szellemi tulajdon jogainak megőrzésével kapcsolatos költségek megosztásáról, kölcsönösen egyeztetett feltételek alapján, figyelembe véve mindegyikük megfelelő bevitt hozzájárulását.

3. Azokban az esetekben, amelyek nem tartoznak a közösnek meghatározott kutatásokhoz, a szellemi tulajdonra vonatkozó jogok megszerzési és felhasználási eljárásainak lefolytatási körülményeit külön egyezményekben vagy szerződésekből határozzák meg.

4. Azokban az esetekben, amikor a szellemi tulajdon tárgyának védelme nem biztosítható az egyik Fél államának törvényei által, akkor a Felek biztosítják ezt a védelmet azon állam területén, amelynek törvényei előírják a szellemi tulajdon ezen tárgyának védelmét, kölcsönösen egyeztetett feltételek alapján figyelembe véve mindegyikük megfelelő bevitt hozzájárulását.

5. Bármelyik Fél kezdeményezésére haladéktalanul konzultációkat kezdenek a védendő tárgyak harmadik országban történő védelmének megszerzése és a szellemi tulajdonra vonatkozó jogok elosztása céljából jelen fejezet 1., 2. és 4. pontjai rendelkezéseinek alkalmazásával.

6. Az egyik Fél azon kutatóira és tudósaira, akiket a másik Fél valamely szervezetében vagy intézményében vontak be a munkába, kiterjednek a fogadó szervezetek vagy intézmények belső szabályozásának rendeletei a szellemi tulajdon jogait, valamint az ezekkel a jogokkal kapcsolatos lehetséges díjazásokat és kifizetéseket érintően oly módon, ahogyan azokat meghatározzák az egyes fogadó szervezet belső szabályai. Minden feltalálónak minősített kutatónak és tudósoknak joguk van részesedni — hozzájárulá-

sa mértékében — bármilyen díjazásból, amely a fogadó szervezetet vagy intézményt e szellemi tulajdon engedélyezéséből kifolyólag illeti meg.

7. A publikációkra kiterjed a szerzői jog.

Ha külön megállapodásokban máshogy nem rendelkeznek, mindegyik Félnek és együttműködő szervezeteinek nem kizárólagos, visszavonhatatlan, ingyenes engedélye van a közös munka közvetlen eredményét képező tudományos-műszaki cikkek, beszámolók, könyvek és a szerzői jog más tárgyainak nem kereskedelmi célú lefordítására, utánnymására és nyilvános terjesztésére a világ összes országában.

Ezen jog megvalósításának formáit külön egyezményekben vagy szerződésekből határozzák meg.

A publikációk összes példányán fel kell tüntetni a szerző nevét, hacsak az illető le nem mondott nevének feltüntetéséről, vagy nem kíván álnév alatt szerepelni.

8. Az együttműködés keretében kidolgozott szoftverre vonatkozó tulajdoni jogok összességét elosztják az együttműködő szervezetek között, a szoftver fejlesztéséhez és finanszírozásához eszközölt hozzájárulásaik figyelembevételével.

Azokban az esetekben, amikor a két Fél vagy az együttműködő szervezetek közösen fejlesztették ki vagy finanszírozták a szoftvert, az ezen szoftver vonatkozásában alkalmazandó rendet — beleértve a kereskedelmi értékesítés esetén kapott díjazás szétosztását — külön egyezményekkel vagy szerződésekkel határozzák meg. Ilyen egyezmények vagy szerződések hiányában, jelen fejezet 1. és 2. pontjainak előírásait alkalmazzák, amelyek, a közös kutatói tevékenységgel kapcsolatos jogok biztosítására vonatkoznak.

9. A bizalmas információt megfelelő módon kell megjelölni ezen minőségében. Ezen megjelölés felelőssége arra a Félre vagy együttműködő szervezetre hárul, amelyik ezt a bizalmasságot megköveteli.

Az ilyen információt mindegyik Fél vagy együttműködő szervezet a saját állama alkalmazandó törvényeinek és szabályainak megfelelően védi.

A „bizalmas információ” terminus minden olyan tetszőleges know-how-t, adatot vagy információt, többek között műszaki, kereskedelmi vagy pénzügyi információt jelent formától és hordozótól függetlenül, amelyet a jelen Egyezmény keretein belüli tevékenység megvalósítása céljából adnak át, és amely megfelel a következő feltételeknek:

(1) ezen információ birtoklása hasznát biztosíthat, többek között gazdasági, tudományos vagy műszaki jellegű, vagy előnyt adhat a versenyben azon személyekkel szemben, akik nem rendelkeznek vele;

(2) ez az információ nem közismert és nem széles körben hozzáférhető más forrásokból;

(3) ezt az információt korábban nem közölte annak birtokosa harmadik féllel a bizalmasság megőrzésének követelménye nélkül;

(4) ez az információ már nincs a róla — a bizalmasság megőrzésének kötelezettsége nélkül — értesült birtokában.

A bizalmas információt átadhatják a Felek vagy az együttműködő szervezetek a saját munkatársaiknak, ha csak nincs más előírva külön egyezményekben vagy szerződésekben. Az ilyen információ közölhető a munkák fő végrehajtoival és alvállalkozóival a velük kötött külön egyezmények vagy szerződések alkalmazási keretén belül. Az ily módon átadott információk csak azon külön egyezmények vagy szerződések alkalmazási keretén belül használhatók fel, amelyek meghatározzák a bizalmasságra vonatkozó ilyen rendelkezések alkalmazásának feltételeit és időtartamát.

A Felek és az együttműködő szervezetek kötelezik magukat arra, hogy foganatosítják az összes szükséges intézkedést saját dolgozóik, a munkák fő végrehajtoi, illetve kivitelezői és az alvállalkozók vonatkozásában a bizalmasság megőrzésére irányuló, a fentiekben meghatározott kötelezettségek betartásának érdekében.

10. A közös kutatások és fejlesztések eredményeinek harmadik fél rendelkezésére történő bocsátása a Felek vagy az együttműködő szervezetek közötti írásbeli egyezmények tárgyát képezi. A szóban forgó eredmények terjesztésének rendjét ezek az egyezmények határozzák meg a jelen fejezet 7. pontjának megfelelő jogok érvényesítésének veszélyeztetése nélkül.”

3. §

(1) Ez a rendelet a kihirdetése napján lép hatályba. Az Egyezményben foglaltakat 2000. május 14-től kell alkalmazni.

(2) A rendelet végrehajtásáról a közlekedési és vízügyi miniszter gondoskodik.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Kormány 145/2000. (VIII. 23.) Korm. rendelete

**a Magyar Köztársaság Kormánya és a Francia
Köztársaság Kormánya között a vámügyekben történő
kölcsonös adminisztratív segítségnyújtásról szóló
Egyezmény kihirdetéséről**

*(A diplomáciai jegyzékváltás 2000. április 11-én
megtörtént.)*

1. §

A Kormány a Magyar Köztársaság Kormánya és a Francia Köztársaság Kormánya között Budapesten, 1998. feb-

ruár 26-án aláírt, a vámügyekben történő kölcsönös adminisztratív segítségnyújtásról szóló Egyezményt e rendelettel kihirdeti.

2. §

Az Egyezmény magyar nyelvű szövege a következő:

„Egyezmény a Magyar Köztársaság Kormánya és a Francia Köztársaság Kormánya között a vámügyekben történő kölcsonös adminisztratív segítségnyújtásról

A Magyar Köztársaság Kormánya és a Francia Köztársaság Kormánya (a továbbiakban: Felek),

tekintettel arra, hogy a vámjogszabályok megsértése következtében kárt szenvednek a gazdasági, pénzügyi, szociális, kulturális és kereskedelmi érdekek,

tekintettel arra, hogy a kábítószeres és pszichotrop anyagok tiltott kereskedelme veszélyt jelent a közegészségre és a társadalomra,

tekintettel arra, hogy alapvető fontosságú a vámellenőrzési, korlátozási vagy tilalmi intézkedések helyes alkalmazása, a vámok, kiviteli és behozatali illetékek pontos behajtása,

meggyőződve arról, hogy a vámjogszabályok megsértése elleni harcot hatékonyabbá teszi a két vámhatóság szoros együttműködése,

attól az óhajtól vezérelve, hogy folytassák a Magyar Köztársaság és a Francia Köztársaság között 1991. szeptember 11-én aláírt Egyetértési és Barátsági Szerződés rendelkezéseinek, nevezetesen a 7., 8. és 12. Cikkében foglaltaknak a megvalósítását,

figyelembe véve az ENSZ 1988. december 20-i, Kábítószeres és pszichotrop anyagok tiltott forgalmazása elleni egyezményét és annak mellékletét,

az alábbiakban állapodtak meg:

1. Cikk

A jelen Egyezmény alkalmazásában:

1. „Vámjogszabályok” alatt az olyan törvényi intézkedéseket és egyéb jogi normákat értjük, amelyeket a Felek vámhatóságai alkalmaznak az áruk és fizetőeszközök kivitele, behozatala vagy átvitele esetén, különösen azokat, amelyek a vámokra, adókra, illetékekre, illetőleg a tiltó, korlátozó vagy ellenőrző intézkedésekre vonatkoznak.

2. „Vámhatóság”: a Magyar Köztársaság részéről a Vám- és Pénzügyőrség Országos Parancsnoksága, a Francia Köztársaság részéről a Vám és Közvetett Adók Főigazgatósága.

3. „Vámjogsabályok megsértése”: a vámjogsabályoknak a Felek belső jogsabályai által megfogalmazott mindennemű megsértése, vagy a megsértésükre tett mindenféle kísérlet.

4. „Személy”: minden természetes vagy jogi személy.

5. „Ellenőrzött szállítás”: azt a módszert jelenti, amikor illegális vagy gyanús, kábítószer, pszichotrop anyagot, az 1988. december 20-i Egyezmény mellékletét képező I. és II. jegyzéken szereplő anyagokat vagy az ezeket helyettesítő anyagokat tartalmazó szállítmányokat az illetékes hatóságok tudtával és felügyelete mellett kiengedik vagy átengedik egy vagy több ország területén azzal a céllal, hogy az 1988. december 20-i Egyezmény 3. Cikkének (1) bekezdése alapján bűncselekménynek nyilvánított cselekmények elkövetésében érintett személyeket azonosítsák.

2. Cikk

1. A Felek vámhatóságai kölcsönösen együttműködnek a jelen Egyezmény által rögzített feltételek mellett a vámjogsabályok megsértésének megelőzése, kivizsgálása, megállapítása és visszaszorítása céljából.

2. Az előző bekezdésben rögzített együttműködés nem vonatkozik a vámok, adók, illetékek, bírságok és egyéb köztartozások másik Fél javára történő behajtására. Az e célból intézkedésre felkért vámhatóság csupán jelzi a címzettnek a másik Fél közigazgatási hatóságaitól eredő valamennyi, a vámjogsabályok alkalmazását illető eljárást vagy határozatot.

3. A jelen Egyezmény alapján nyújtott segítség az intézkedésre felkért Fél belső jogsabályainak megfelelően és vámhatóságának hatáskörén belül történik.

3. Cikk

A Felek vámhatóságai tájékoztatják egymást:

1. Saját kezdeményezésre, illetve megkeresés alapján a rendelkezésükre álló minden információról, mely érinti

a) azokat a megállapított vagy tervezett rendkívüli cselekményeket, melyek a Felek vámjogsabályai szerint vámjogsabályt sértő cselekménynek minősülnek vagy sérthetik a vámjogsabályokat;

b) a vámjogsabályt sértő cselekmények új eszközeit, illetve módjait;

c) az olyan árukategóriákat, melyekről ismert, hogy import, export és tranzit csempészforgalom tárgyai;

d) azon személyeket, akikről feltételezhető, hogy a másik Fél vámjogsabályába ütköző cselekményt követnek el, illetve követhetnek el;

e) azon szárazföldi, vízi, légi járműveket, melyeknél fennáll a gyanú, hogy a másik Fél vámjogsabályába ütköző cselekmény elkövetésére használják fel azokat;

f) a vámjogsabályok megsértése elleni harc olyan új eszközeit és felderítési módszereit, melyek hatékonyan alkalmazhatóak.

2. Írásbeli megkeresésre és a lehető leggyorsabban minden információról, amelyek

a) a Felek közötti árucserét érintő olyan vámkormányokból származnak, amelyek az intézkedést kérő Fél vámjogsabályai értelmezésében csempészett vagy csempészettnak minősíthető árukra vonatkoznak, s melyek esetleg az említett okmányok megfelelően tanúsított, illetve hitelesített másolata formájában közölhetők;

b) segíthetnek a megkereső Fél vámjogsabályai megsértésének felfedezésében.

Az írásbeli megkeresésnek az alábbi adatokat kell tartalmaznia:

- a megkereső hatóság neve,
- a folyamatban lévő eljárás természete,
- a megkeresés tárgya és indítékai,
- a bevont felek neve és címe (természetes személyek esetén személyazonosság),
- az ügyet összefoglaló jelentés, valamint az arra vonatkozó jogsabályok.

4. Cikk

Az egyik Fél vámhatóságának megkeresésére a másik Fél vámhatósága — nemzeti vámjogsabályai rendelkezéseinek megfelelően — speciális ellenőrzést folytat:

1. az olyan személyek mozgásáról — különös tekintettel a területére való be- és kilépésre —, akik rendszeresen a vámjogsabállyal ellentétes tevékenységgel gyanúsíthatók, illetve a megkereső Fél által arról ismertek;

2. az olyan gyanús árumozgásokról, melyeket a megkereső Fél vámhatósága jelentős, a területére irányuló, vámjogsabálysértő forgalomként jelez;

3. olyan helyekről, amelyekről a megkereső Fél vámhatósága joggal feltételezi, hogy ott a területére való illegális behozatalra szánt árut raktároznak;

4. olyan járművekről, vízi, légi vagy egyéb közlekedési eszközökről, amelyekről a megkereső Fél vámhatósága joggal feltételezi, hogy a területén történő vámjogsabályt sértő cselekményekre való felhasználásuk lehetősége fenn áll.

5. Cikk

A Felek belső jogsabályainak megfelelően:

1. a Felek vámigazgatásai szükség esetén együttműködnek a kábítószer és pszichotrop anyagok nemzetközi ellenőrzött szállítása keretében a vámjogsabálysértést elkövető személyek azonosítása érdekében;

2. az ellenőrzött szállítás alkalmazására eseti döntés alapján kerül sor;

3. az ellenőrzött szállítás alá vont küldeményeket sértetlen szállításként vagy — amennyiben az illető Fél vámjogszabálya lehetővé teszi — az illegális áru teljes vagy részleges kiemelésével, behelyettesítésével nyomon követhetik.

6. Cikk

1. A Felek vámhatóságai nem kötelesek teljesíteni a jelen Egyezmény által előírt együttműködést, ha az államuk szuverenitását, biztonságát, közrendjét vagy egyéb lényeges állami érdeküket veszélyezteti, illetőleg ipari, kereskedelmi vagy szakmai titok megsértésével jár.

2. Ha az egyik Fél vámhatósága olyan segítségnyújtást kér, melyet a másik Fél megkeresésére saját maga nem tudna teljesíteni, ezt a tényt megkeresésében jelzi. Ebben az esetben a megkeresett vámhatóság szabadon dönt az ilyen kérés teljesítéséről.

3. Az együttműködés minden visszautasítását meg kell indokolni.

7. Cikk

1. Az egyik Fél vámhatóságának kérésére a másik Fél vámhatósága vizsgálatot indíthat és adatokat gyűjthet, meghallgathatja a vámjogszabályok megsértésével gyanúsítható személyeket, valamint a tanúkat. Eljárási cselekményeinek eredményeit továbbítja a megkereső vámhatósághoz.

2. A megkeresett Fél vámhatósága felhatalmazhatja a megkereső Fél vámhatóságának tisztviselőit, hogy jelen legyenek a vizsgálatok során. Ezeket a vizsgálatokat a megkeresett Fél jogszabályainak megfelelően, és kizárólag a vámhatóságának tisztviselői által kell lefolytatni.

8. Cikk

1. A Felek vámhatóságai intézkedéseket tesznek, hogy a vámjogszabályok megsértésének előrejelzésével, kivizsgálásával, megállapításával vagy visszaszorításával megbízott tisztviselők az információcseré érdekében személyes és közvetlen kapcsolatban álljanak egymással.

2. Az e célból kijelölt tisztviselők jegyzékét közlik a másik Fél vámhatóságával.

9. Cikk

1. A jelen Egyezmény alkalmazása során kapott információk csak abban az esetben alkalmazhatók más célra, mint amelyet az Egyezmény 2. Cikk 1. bekezdése meghatároz, ha az a vámhatóság, amely azokat közölte, kifejezetten engedélyt ad arra.

2. A jelen Egyezmény alkalmazása során az egyik Fél vámhatósága által kapott információk, közlések és okmányok ugyanolyan védelmet élveznek, mint amilyent a saját jogszabályai biztosítanak az ugyanilyen jellegű információkra, közlésekre és okmányokra.

3. Az információt adó vámhatóság ellenőrzi az adatok helyességét. Amennyiben kiderül, hogy helytelen adat került átadásra, vagy az adatot meg kell semmisíteni, a megkereső Fél vámhatóságát haladéktalanul értesíteni kell. A megkereső Fél vámhatósága köteles a helyesbítés, illetve az adatmegsemmisítés végrehajtására.

10. Cikk

1. A Felek vámhatóságai bizonyítási eszközként felhasználhatják a jelen Egyezményben rögzített feltételek mellett kapott információkat és okmányokat mind a jegyzőkönyvekben, jelentéseikben és tanúvallomásaikban, mind pedig a bírósági eljárások és perek során.

2. Az egyik Fél vámhatósága a másik Fél vámhatósága megkeresésére az általa végrehajtott vizsgálat során kapott eredeti okmányokat ez utóbbi rendelkezésére bocsáthatja, amennyiben a másolatok nem elegendőek. Ezeket az okmányokat a legrövidebb időn belül vissza kell szolgáltatni.

3. Az ezen információk és okmányok bizonyító erejét a megkereső Fél hazai joga határozza meg.

11. Cikk

1. A vámjogszabályok megsértését felfedő Fél bírósága vagy hatósága kérésére a másik Fél vámhatósága engedélyezheti tisztviselői számára, hogy az említett bíróság, illetve hatóság előtt tanúként vagy szakértőként megjelenjenek. Ezek a tisztviselők a hatóságaik által meghatározott keretek között tanúskodnak a munkájuk során általuk tapasztalt tényekről.

2. Az idézésnek pontosan rögzítenie kell, hogy a tisztviselőt mely ügyben és milyen minőségben fogják kihallgatni.

3. A jelen cikk rendelkezései nem érintik a két Fél általi, a bünyügyi jogsegélyre vonatkozó szabályok alkalmazását.

4. A szakértőknek és a tanúknak fizetett utazási költségek és napidíjak a megkereső Fél vámhatóságát terhelik.

12. Cikk

A Felek kölcsönösen lemondanak minden, a jelen Egyezmény alkalmazása során felmerülő költség visszatérítésére irányuló követelésről, mely alól a 11. Cikk jogcímen vállalt költségek kivételt képeznek.

13. Cikk

A jelen Egyezmény alkalmazási területe a Felek jogszabályai által meghatározott vámterületre terjed ki.

14. Cikk

1. A jelen Egyezmény alkalmazási módjairól a Felek vámhatóságai közösen megállapodnak.

2. E célból a Felek vámhatóságainak képviselőiből álló Vegyesbizottságot hoznak létre. A Vegyesbizottság feladata a jelen Egyezmény alkalmazása során felmerülő kérdések megvizsgálása.

A Vegyesbizottság szükség esetén a Felek területén felváltva ül össze.

3. A Vegyesbizottságon belül felmerülő és megoldatlan véleménykülönbségeket diplomáciai úton rendezik.

15. Cikk

1. A Felek értesítést küldenek egymásnak a jelen Egyezmény hatályba léptetéséhez szükséges belső eljárások teljesítéséről. Az Egyezmény az utolsó értesítés keltétől számított második hónap első napjától lép hatályba.

2. A jelen Egyezményt a Felek határozatlan időre kötötték. A Felek bármelyike bármikor felmondhatja azt a másik Fél — diplomáciai úton, írásban történő — értesítésével. A felmondás a diplomáciai jegyzék kézhezvételétől számított hat hónap elteltével lép hatályba.

Készült Budapesten, 1998. február 26-án, két példányban, magyar és francia nyelven, mindkét szöveg egyaránt hiteles.

A Magyar Köztársaság
Kormánya részéről
Arnold Mihály s. k.

A Francia Köztársaság
Kormánya részéről
Paul Poudade s.k.’’

3. §

(1) Ez a rendelet kihirdetése napján lép hatályba, rendelkezéseit 2000. június 1. napjától kell alkalmazni.

(2) A rendelet végrehajtásáról a pénzügyminiszter gondoskodik.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Kormány 146/2000. (VIII. 23.) Korm. rendelete

a Magyar Köztársaság Kormánya és Nagy-Britannia és Észak-Írország Egyesült Királyságának Kormánya között a kábítószeres illegális forgalma, a szervezett bűnözés, a nemzetközi terrorizmus és az illegális migráció elleni harcban történő együttműködésről szóló, Londonban, 2000. február 9-én aláírt Egyetértési Nyilatkozat kihirdetéséről

(Az Egyetértési Nyilatkozat jóváhagyásáról szóló jegyzékváltás 2000. július 17. napján megtörtént.)

1. §

A Kormány a Magyar Köztársaság Kormánya és Nagy-Britannia és Észak-Írország Egyesült Királyságának Kormánya között a kábítószeres illegális forgalma, a szervezett bűnözés, a nemzetközi terrorizmus és az illegális migráció elleni harcban történő együttműködésről szóló, Londonban, 2000. február 9-én aláírt Egyetértési Nyilatkozatot e rendelettel kihirdeti.

2. §

Az Egyetértési Nyilatkozat magyar nyelvű szövege a következő:

**„Egyetértési Nyilatkozat
a Magyar Köztársaság Kormánya és Nagy-Britannia és Észak-Írország Egyesült Királyságának Kormánya között a kábítószeres illegális forgalma, a szervezett bűnözés, a nemzetközi terrorizmus és az illegális migráció elleni harcban történő együttműködésről**

A Magyar Köztársaság Kormánya és Nagy-Britannia és Észak-Írország Egyesült Királyságának Kormánya (a továbbiakban: Résztvevők)

— mélyszéles aggodalommal a kábítószeres illegális forgalma, a szervezett bűnözés, a nemzetközi terrorizmus és az illegális migráció miatt,

— megerősítve közös elhatározásukat, hogy fellépnek ezen fenyegetések ellen,

— attól a kívánságtól vezérelve, hogy megerősítsék a köztük fennálló együttműködésüket és kifejezzék a kábítószeres illegális forgalma, a szervezett bűnözés, a nemzetközi terrorizmus és az illegális migráció elleni hatékony fellépésre irányuló szándékukat,

— építeni kívánva a Résztvevők által a Kábítószeres és pszichotrop anyagok tiltott termelése, kereskedelme és a visszaélés megelőzése területén történő együttműködés tárgyában, 1991. április 25-én aláírt Egyetértési Nyilatkozatra,

az alábbiakban jutottak egyetértésre:

1. Az együttműködés területei

(1) A jelen Egyetértési Nyilatkozat a kábítószeres illegális forgalmára, a szervezett bűnözésre, a nemzetközi terrorizmusra, az illegális migrációra és más súlyos bűncselekményekre terjed ki.

(2) A Résztvevők a kábítószeres és pszichotrop anyagok illegális termelése, előállítása és kereskedelme, valamint a prekursoroknak a törvényes kereskedelemről való eltérítése elleni fellépés céljából, a közöttük fennálló kormányközi egyetértési nyilatkozattal összhangban, információt cserélnek a kábítószeres és pszichotrop anyagok jogellenes termeléséről, előállításáról és az illegális kereskedelemről, a prekursoroknak a törvényes kereskedelemről való eltérítéséről, az illegális kábítószer-kereskedelem elleni fellépésnek, valamint a kábítószer-kereskedelemről származó jövedelmeknek a pénzintézeteken keresztül történő tisztára mosása megakadályozásának módszereiről.

(3) A Résztvevők a bűnözés és különösen a szervezett bűnözés elleni fellépés, annak felderítése és felszámolása céljából információt cserélnek a szervezett bűnözésről, az érintett bűnszervezetekről és tevékenységeikről, beleértve az ilyen tevékenységből származó jövedelmek tisztára mosását is.

(4) A nemzetközi terrorizmus elleni fellépés céljából a Résztvevők információt cserélnek a terrorista csoportokról, a terrorista bűncselekményekről, valamint a terrorizmus elleni fellépés és a terrorista cselekmények kezelésének módszereiről.

(5) A Résztvevők az illegális migráció elleni fellépés céljából információt cserélnek a külföldi állampolgárok belépésére és tartózkodására vonatkozó nemzeti jogszabályokról, az illegális migráció elleni fellépés módszereiről, valamint az embercsempészés és az azt kísérő bűncselekmények felderítéséről.

2. Információcsere

(1) A jelen Egyetértési Nyilatkozatban szabályozott információk cseréje a Résztvevők nemzeti jogszabányaival és nemzetközi kötelezettségeivel összhangban történik.

(2) A Résztvevők illetékes hatóságai a lehető legszélesebb körben együttműködnek a jelen Egyetértési Nyilatkozat tárgyát képező bűncselekmények megelőzésére, felderítésére és nyomozására vonatkozó információk cseréjében.

3. Összehangolt intézkedések a bűncselekmények elleni fellépésben

(1) A Résztvevők — amennyiben az adott körülmények között gyakorlatilag megvalósítható és lehetséges — biztosítják az összehangolt rendőri együttműködést a nyomozások során, és lehetőség szerint személyi, infrastrukturális és szervezeti támogatást nyújtanak egymásnak; továbbá együttműködnek az ellenőrzött szállítások végrehajtásában, ahogyan azt az Egyesült Nemzetek Szervezetének a Kábítószeres és Pszichotrop Anyagok Illegális Forgalmá-

zása elleni, Bécsben, 1988-ban kelt Egyezménye meghatározza.

(2) A Résztvevők illetékes hatóságai (lásd a mellékletben) találkozót tarthatnak a bűncselekmények elleni fellépéshez szükséges összehangolt intézkedések előkészítése, elősegítése és végrehajtása érdekében.

4. Az együttműködés általános területei

A Résztvevők illetékes hatóságai:

(i) kicserélik szaktudásukat és támogatást nyújtanak egymásnak a személyi állomány képzésében,

(ii) információt és tapasztalatot cserélnek a bűncselekményekkel kapcsolatos jogi szabályozásról,

(iii) információt cserélnek a bűncselekményekből származó jövedelmekről.

5. Illetékes hatóságok

(1) A Résztvevők illetékes hatóságai (lásd melléklet) saját nemzeti jogszabányaikkal, valamint a jelen Egyetértési Nyilatkozat rendelkezéseivel összhangban közvetlenül együttműködnek egymással, és meghatározzák ezen együttműködés konkrét módszereit és részletes szabályait.

(2) Az illetékes hatóságok megfelelő és közvetlen érintkezési módot alakítanak ki társhatóságaikkal. A jelen Egyetértési Nyilatkozat szerinti minden információkérést, illetve egyéb intézkedést közvetlenül az illetékes, érintett társhatósághoz kell intézni.

(3) Eltérő megállapodás hiányában az illetékes hatóságok közötti kapcsolattartás angol nyelven történik.

(4) A Résztvevők tájékoztatják egymást a jelen Egyetértési Nyilatkozat végrehajtásáért felelős illetékes hatóságokon belüli kapcsolattartó pontokról.

6. Személyes adatok védelme

A jelen Egyetértési Nyilatkozattal összhangban, az egyénekre vonatkozó adatok átadása az alábbi feltételekkel történik:

(i) A fogadó illetékes hatóság jogszabályi előírásainak megfelelően az adatokat kizárólag az átadó illetékes hatóság által meghatározott célra és feltételek mellett használhatja fel.

(ii) A hazai jogszabályokkal összhangban, az adatok kizárólag a jelen Egyetértési Nyilatkozat mellékletében meghatározott illetékes hatóságoknak adhatók át. Az adatok más hatóságoknak történő továbbadása kizárólag az adatokat átadó illetékes hatóság előzetes hozzájárulásával történhet. Az adatokat a Résztvevők illetékes hatóságai által egyeztetett módon lehet továbbítani.

7. Bizalmas információ kezelés

Mindkét Résztvevő illetékes hatóságai belső jogszabányaikkal összhangban biztosítják a másik Résztvevő illetékes hatóságaitól érkező kéréseknek, illetve intézkedések iránti kérelmeknek, valamint az ilyen kérelmek végrehajtási eredményeinek a bizalmas kezelését. Mindkét Részt-

vevő illetékes hatóságai ugyanolyan mértékű védelmet biztosítanak az ilyen kérelmek, valamint az azok végrehajtási eredményei tekintetében, mint amelyet azok az átadó illetékes hatóság államában élveznek.

8. Költségek

(1) A megkeresett illetékes hatóság viseli a kérés teljesítésével kapcsolatos összes szokásos költséget, a rendkívüli költségeket azonban a megkereső illetékes hatóság viseli, kivéve, ha az érintett illetékes hatóságok másképpen állapodnak meg.

(2) A megkereső illetékes hatóság viseli képviselőinek utazásával és tartózkodásával kapcsolatos költségeket, kivéve, ha ezzel ellentétes megállapodás születik.

9. Az Egyetértési Nyilatkozat végrehajtása

A jelen Egyetértési Nyilatkozat végrehajtását a Magyar Köztársaság Belügyminisztériuma, valamint Nagy-Britannia és Észak-Írország Egyesült Királyságának Belügyminisztériuma kíséri figyelemmel. A minisztériumok rangidős munkatársai a megfelelő szakértőkkel együtt szükség szerint találkoznak a felmerülő kérdések megvitatása érdekében.

10. Nemzetközi szerződésekből származó kötelezettségek

A jelen Egyetértési Nyilatkozat nem érinti a Résztvevők más nemzetközi egyezményeiből származó jogait és kötelezettségeit.

11. Záró rendelkezések

(1) Mindkét Résztvevő írásban, diplomáciai úton értesíti a másik Résztvevőt arról, hogy eleget tett a jelen Egyetértési Nyilatkozat hatálybalépéséhez szükséges belső jogi előírásoknak. Az Egyetértési Nyilatkozat a második értesítést követő harmincadik napon lép hatályba.

(2) A jelen Egyetértési Nyilatkozatot bármelyik Résztvevő felmondhatja a másik Résztvevőhöz diplomáciai úton intézett írásos értesítéssel. Az Egyetértési Nyilatkozat a felmondásról szóló értesítéstől számított 3 hónap elteltével veszti hatályát.

12. Emberi Jogok

A Résztvevők elfogadják, hogy ezen Egyetértési Nyilatkozat szerinti kapcsolataik és cselekedeteik megfelelnek az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatában lefektetett elveknek.

Készült Londonban, 2000. év február hó 9. napján, magyar és angol nyelven, mindkét nyelvű szöveg egyaránt hiteles. Vita esetén az angol nyelvű szöveg az irányadó.

A Magyar Köztársaság
névében

Nagy-Britannia
és Észak-Írország
Egyesült Királyságának
Kormányának nevében

Melléklet

Illetékes hatóságok

(1) A jelen Egyetértési Nyilatkozat végrehajtása szempontjából illetékes hatóságok:

(i) A Magyar Köztársaság részéről:

— a Belügyminisztérium, beleértve a Belügyminisztérium Bevándorlási és Állampolgársági Hivatalát;
— az Adó- és Pénzügyi Ellenőrzési Hivatal Bűnügyi Igazgatósága;

— az Országos Rendőr-főkapitányság;

— a Határőrség Országos Parancsnoksága;

— a Vám- és Pénzügyőrség Országos Parancsnoksága.

(ii) Nagy-Britannia és Észak-Írország Egyesült Királysága részéről:

— Belügyminisztérium, Ofelsége Bevándorlási Hivatalával együtt (Home Office, including Her Majesty's Immigration Service);

— Anglia, Wales, Skócia és Észak-Írország Rendőrsége, az Országos Bűnügyi Felderítő Szolgálat, az Országos Bűnügyi Akciócsoporttal és a Skót Bűnügyi Akciócsoporttal együtt (the Police Service of England, Wales, Scotland and Northern Ireland, including the National Criminal Intelligence Service, the National Crime Squad and the Scottish Crime Squad);

— Ofelsége Vámhivatala (Her Majesty's Customs and Excise);

— a Külügyi és Nemzetközösségi Ügyek Minisztériuma, beleértve az Egyesült Királyság kábítószerekkel, pénzügyekkel és bűncselekményekkel foglalkozó összekötő tisztjeit, akik a külföldi diplomáciai szervezetekhez rendelt tevékenykednek (Foreign and Commonwealth Office, including the United Kingdom's Drugs, Fiscal and Crime Liaison Officers attached to British Diplomatic Posts overseas);

— a Korona Ügyészségi Szolgálat (Crown Prosecution Service);

— a Korona Hivatala, a Skót Főállamügyészséggel együtt (Crown Office, including the Procurator Fiscal Service);

— az Észak-Írországi Főügyészség vezetője (Director of Public Prosecutions for Northern Ireland);

— a Pénzügyminisztérium (Her Majesty's Treasury);

— a Nagy Értéket Képviselő Csalásokkal Foglalkozó Hivatal (Serious Fraud Office);

— az Adóhivatal (the Inland Revenue);

— a Kereskedelmi és Ipari Minisztérium (Department of Trade and Industry).''

3. §

(1) Ez a rendelet a kihirdetése napján lép hatályba, rendelkezéseit azonban 2000. augusztus 16. napjától kell alkalmazni.

(2) E rendelet végrehajtásáról a belügyminiszter gondoskodik.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Kormány 147/2000. (VIII. 23.) Korm. rendelete

az egyetemi és főiskolai hallgatók részére nyújtható támogatásokról és az általuk fizetendő díjakról és térítésekről szóló 144/1996. (IX. 17.) Korm. rendelet módosításáról

A Kormány a felsőoktatásról szóló — többször módosított — 1993. évi LXXX. törvény (a továbbiakban: Ftv.) 30. §-ának (2) bekezdésében, a 31. §-a (2) bekezdésének a) pontjában, valamint a 72. §-ának k) és i) pontjaiban kapott felhatalmazás alapján a következőkben módosítja az egyetemi és főiskolai hallgatók részére nyújtható támogatásokról és az általuk fizetendő díjakról és térítésekről szóló 144/1996. (IX. 17.) Korm. rendeletet (a továbbiakban: R.).

1. §

(1) Az R. 1. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) A rendelet hatálya

a) az államilag finanszírozott esti vagy levelező tagozatos alapképzésben, illetve esti vagy levelező tagozatos első akkreditált iskolai rendszerű felsőfokú szakképzésben részt vevő,

b) az állami felsőoktatási intézményekben az államilag nem finanszírozott, költségterítéses képzésben részt vevő hallgatókra csak e rendelet kifejezett rendelkezése esetén, az ebben megfogalmazott eltérésekkel terjed ki.”

(2) Az R. 1. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki:

„(4) A rendelet hatálya a 6. § alkalmazásában a katonai felsőoktatási intézmények polgári hallgatóira is kiterjed.”

2. §

Az R. 2. §-ának (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) A felsőoktatási intézmények által a hallgatók részére nyújtható állami és intézményi támogatások és juttatások, továbbá a fizetendő díjak és térítések jogcímeit, feltételeit és mértékét a 22. § (2) és (3) bekezdésében részletezett díjmeghatározási elveket figyelembe véve egy tanévre (oktatási időszakra) kell megállapítani, és azokat az Oktatási Minisztérium által kiadott Felsőoktatási felvételi tájékoztatóban (a továbbiakban: felvételi tájékoztató), továbbá az intézményben szokásos módon közzé kell tenni. Egy tanév tíz hónapos oktatási időszakot jelent.”

3. §

(1) Az R. 3. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) A hallgatói előirányzat részét képező hallgatói normatívából a (3) bekezdésben meghatározott jogcímen havonta a számított finanszírozott hallgatói létszámba való beszámítás időtartamában az 1. § (1) bekezdésében meghatározott hallgatói kör részesülhet.”

(2) Az R. 3. §-ának (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(6) Az 1. § (1) bekezdésében meghatározott hallgatói kör a hallgatói előirányzat hallgatói normatíván kívüli forrásai felhasználásából — e rendelet keretei között, a Szabályzat által meghatározott feltételekkel és módon — részesülhet

a) köztársasági ösztöndíjban havi rendszerességgel,

b) tankönyv- és jegyzettámogatásban,

c) diákotthoni (kollégiumi) elhelyezésben természetbeni juttatásként, illetve az ezt kiváltó lakhatási támogatásban.”

(3) Az R. 3. §-a a következő (8)–(9) bekezdéssel egészül ki:

„(8) Az intézményeknek a havonta folyósítandó juttatások kifizetéséről legkésőbb az adott hónap 10. napjáig intézkedniük kell.

(9) Az oktatási miniszter a hallgatói normatíva összegéből a költségvetési törvényben meghatározott összeg erejéig az 5. § (1) bekezdése a) pontjának megfelelően hallgatói szociális támogatást nyújt.”

4. §

Az R. 5. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Pénzbeli szociális támogatás a hallgató szociális helyzete alapján, a hallgató által beadott pályázat útján igényelhető. A pénzbeli szociális támogatás formái különösen

a) az oktatási miniszter által miniszteri rendelet alapján biztosított hallgatói szociális támogatás, valamint

b) a felsőoktatási intézmény szabályzata alapján odaítélt és kiosztott támogatás.

A pénzbeli szociális támogatás odaítélésének részletes szabályait, a pályázat beadásának feltételeit az a) pontban meghatározott esetben miniszteri rendeletben, a b) pontban meghatározott esetben az intézményi Szabályzatban kell meghatározni.”

5. §

Az R. 6. §-a az alábbi (5) bekezdéssel egészül ki:

„(5) A köztársasági ösztöndíjat a katonai felsőoktatási intézmények polgári hallgatói részére — a Honvédelmi Minisztérium költségvetési fejezetéből — a honvédelmi miniszter az oktatási miniszter egyetértésével adományozza, továbbá meghatározza a pályázat általános feltételeit.”

6. §

Az R. 7. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A 3. § (6) bekezdésének *b)* pontjában meghatározott tankönyv- és jegyzetámogatásban az államilag finanszírozott első alapképzésben, első kiegészítő alapképzésben, első akkreditált iskolai rendszerű felsőfokú szakképzésben tanuló nappali tagozatos hallgatók a számított finanszírozott hallgatói létszámba való beszámítás időtartamában, továbbá állami ösztöndíjban részesülő doktori képzésben részt vevő nappali tagozatos hallgatók részesülnek.”

7. §

Az R. 8. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„8. § A felsőoktatási intézmények rendelkezésére álló (saját tulajdonú, illetve bérelt) kollégiumi (diákotthoni) férőhelyek szorgalmi és vizsgaidőszakban csak az államilag finanszírozott első alapképzésben és első kiegészítő alapképzésben, továbbá az első akkreditált iskolai rendszerű felsőfokú szakképzésben részt vevő nappali tagozatos, valamint az állami ösztöndíjban részesülő doktori képzésben részt vevő nappali tagozatos hallgatók elhelyezésére szolgálhatnak. A hallgató a számított finanszírozott hallgatói létszámba való beszámítás időtartamában részesülhet kollégiumi ellátásban. Ettől eltérni csak a hallgatói önkormányzat egyetértésével lehet. A kollégiumi (diákotthoni) férőhelyek elosztási rendjéről, a kollégiumi (diákotthoni) felvételi eljárásról a Szabályzat rendelkezik.”

8. §

Az R. 10. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Az 1. § (1) és (2) bekezdésében említett államilag finanszírozott képzésben részt vevő hallgatók — e rendelet keretei között, a Szabályzat szerint — tandíjat, egyéb díjakat és térítéseket, az államilag nem finanszírozott képzésben részt vevő hallgatók költségtérítést, egyéb díjakat és térítéseket fizetnek. Államilag finanszírozott képzésben részt vevő hallgatótól költségtérítési díj nem szedhető, kivéve, ha erre a felsőoktatási törvény felhatalmazást ad.”

9. §

Az R. 12. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„12. § (1) Tandíjmentesség illeti meg

a) az államilag finanszírozott első alapképzésben, első kiegészítő alapképzésben, az első akkreditált iskolai rendszerű felsőfokú szakképzésben nappali, valamint az első alapképzésben és az első akkreditált iskolai rendszerű felsőfokú szakképzésben esti vagy levelező tagozaton tanuló

hallgatót a számított finanszírozott hallgatói létszámba való beszámítás időtartamában,

b) bármely kettes szakszámú szakon szerzett egyszakos tanári oklevéllel már rendelkező, valamint bármely kettes szakszámú első tanári szakon tanulmányokat folytató magyar állampolgárságú hallgatót nappali, esti és levelező tagozatokon a második tanári szakképzettség megszerzésekor a második tanári szak képesítési követelményeiben meghatározott képzési időtartamban,

c) bármely olyan szakon államilag finanszírozott helyre felvett magyar állampolgárságú, hallgatói jogviszonnyal rendelkező hallgatót, amelynek képesítési követelményei bemeneti követelményként előírják, hogy a hallgatónak felsőoktatási oklevéllel kell rendelkeznie, a számított létszámba való beszámítás időtartamában,

d) bármely szakon költségtérítéses képzésből megüresedett államilag finanszírozott helyre átvett hallgatót a kiléptett hallgató képzési idejéből még hátralévő időtartamban,

minden olyan esetben, amikor a hallgató államilag finanszírozott hallgatónak számít.

(2) A tanulmányi pontrendszer szerinti (kredit rendszerű) képzést folytató felsőoktatási intézményekben is a számított finanszírozott hallgatói létszámba való beszámítás időtartamáig biztosítható a tandíjmentesség.

(3) A tanulmányi pontrendszer szerinti (kredit rendszerű) képzést folytató felsőoktatási intézményekben félévente 15 kreditpont teljesítése a feltétele a tandíjmentességnek. A tanulmányi pontok teljesítésétől függő további követelményeket a Szabályzatban kell rögzíteni.

(4) Az (1) bekezdésben felsorolt hallgatók a tandíjmentesség kedvezményét csak egy felsőoktatási intézményben (karon, szakon) vehetik igénybe, és ezt a Szabályzatban rögzíteni kell. A hallgatónak a beiratkozás alkalmával fegyelmi felelősség terhe mellett kell nyilatkoznia arról, hogy a tandíjmentesség kedvezményét mely intézményben (karon, szakon) veszi igénybe.”

10. §

(1) Az R. 16/A. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Azok a rendelet 1. § (1) bekezdésének hatálya alá tartozó hallgatók, akik az intézmények szabályzatai szerint kollégiumi elhelyezésre jogosultak lennének, de férőhely hiányában ebben nem részesülhetnek, havonta folyósítandó lakhatási támogatásban részesíthetők.”

(2) Az R. 16/A. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Az intézmény éves lakhatási támogatása az adott évre vonatkozó költségvetési törvényben meghatározott egy főre eső lakhatási támogatási normatíva és az adott felsőoktatási intézményben tanuló olyan államilag finanszírozott hallgatók számának szorzata, akik az intézmény Szabályzata szerint kollégiumi elhelyezésre jogosultak, de sem az intézmény tulajdonában lévő, sem az intézmény által bérelt férőhelyen abban nem részesülnek.”

(3) Az R. 16/A. §-ának (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) A lakhatási támogatás megpályázásának alapfeltétele, hogy a hallgató az intézmény Szabályzata alapján kollégiumi elhelyezésre jogosult legyen.”

(4) Az R. 16/A. §-ának (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) A lakhatási támogatást differenciáltan, oly módon kell megállapítani, hogy a kollégiumi férőhelyre pályázott hallgatók legalább 25%-a részesüljön belőle.”

(5) Az R. 16/A. §-ának (7) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(7) A lakhatási támogatás nemcsak készpénzes támogatásként használható fel, hanem a felsőoktatási intézmény a hallgatói önkormányzattal egyetértésben épületek, férőhelyek bérlésére, illetve az intézmény által benyújtott és az oktatási miniszter által elfogadott terv alapján, külön engedélyezési eljárás keretében kollégiumi férőhely bővítésre, valamint kollégium céljára szolgáló épület vásárlására is felhasználhatja.”

11. §

Az R. 22. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„22. § (1) Az államilag nem finanszírozott, költségtérítéssel képzésben részt vevő hallgatók esetében a költségtérítés mértékét az állami felsőoktatási intézmény a felsőoktatási törvényben foglaltaknak megfelelően saját hatáskörben állapítja meg, és rendelkezik e képzés során biztosított esetleges intézményi támogatásokról, a költségtérítési díj fizetése alóli mentességről és a fizetendő egyéb díjakról, térítésekről.

(2) Az első félévre beiratkozott hallgatót a felsőoktatási intézmény Szabályzatában tájékoztatja a hallgató első tanévben fizetendő díjairól, térítéseiről, valamint a képzés helyéről és teljes időtartamáról. Az intézmény köteles az első évfolyamon meghirdetett költségtérítéssel képzés térítési díjait a felvételi tájékoztatóban közzétenni.

(3) A második, illetve további évfolyamokon — a képzési követelményekben meghatározott képzési időt meghaladó legfeljebb két félév időtartamon keresztül — a költségtérítési díj legfeljebb az előző tanévben megállapított díjnak a KSH által előző évre vonatkozóan közzétett fogyasztói árindexszel növelt összege lehet. A költségtérítési díj összegét a megelőző tanév május 31-éig az intézményben szokásos módon nyilvánosságra kell hozni.

(4) Az államilag nem finanszírozott, költségtérítéssel képzésben részt vevő, az adott félév első napján terhességi-gyermekágyi segélyben, gyermekgondozási segélyben, gyermeknevelési támogatásban vagy gyermekgondozási díjban részesülő hallgatótól költségtérítési díj nem szedhető össze a képzési követelményekben meghatározott képzési időt meghaladó legfeljebb két félév időtartamon keresztül.

(5) Az intézmény a (4) bekezdésben meghatározott hallgatók képzésének fedezetéül szolgáló összeget tételes jelentés alapján az Oktatási Minisztériumtól legkésőbb a jelentéstől számított két hónapon belül megkapja.

(6) A támogatás összege azonos a (4) bekezdésben meghatározott hallgatótól be nem szedett költségtérítés összegével, de nem haladhatja meg a hallgató által felvett szakra vonatkozó, az egyenértékű létszám alapján meghatározott képzési és fenntartási normatív támogatás összegét.

(7) Amennyiben a hallgató államilag finanszírozott képzésben kezdte tanulmányait, és már nem számít államilag finanszírozott hallgatónak, akkor ha a megkezdett képzés legfeljebb 8 féléves volt, a megkezdett képzésben további két féléven keresztül, egyéb esetekben három féléven keresztül tőle költségtérítési díj nem szedhető. Ezután költségtérítési díj megfizetésére kötelezhető, ennek mértékének megállapításakor a (3) bekezdésben foglaltakat kell alkalmazni.”

12. §

Az R. új 23. §-ának (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) A rendelet hatálybalépésekor tanulmányaikat folytató, hallgatói jogviszonyban álló hallgatók által fizetendő tandíjra az érintettek folyamatban lévő felsőfokú tanulmányai befejezéséig a 24—25. §-ok rendelkezéseit kell átmenetileg alkalmazni.”

13. §

Záró és átmeneti rendelkezések

(1) A 2000-ben államilag nem finanszírozott, költségtérítéssel képzést kezdő hallgató költségtérítési díja a 2000/2001-es tanévben a Felvételi Tájékoztatóban kihirdetett költségtérítési díj, vagy legfeljebb az előző tanévre az adott szakon megállapított díjnak a KSH által az előző évre megadott fogyasztói árindexszel emelt összege lehet.

(2) Az államilag nem finanszírozott, költségtérítéssel képzésben részt vevő másod vagy magasabb évfolyamon tanuló hallgató költségtérítési díja akkor is, ha azt nem tették közzé az intézményben, illetve, ha ennél magasabb összeget tettek közzé, legfeljebb az előző tanévre az adott szakon megállapított díjnak a KSH által az előző évre megadott fogyasztói árindexszel emelt összege lehet.

(3) Ez a rendelet a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba.

(4) A 3. § (1) bekezdésében, a 6. §-ban, a 7. §-ban és a 9. §-ban a jogosultság időtartamára vonatkozó rendelkezéseket először a 2000/2001-es tanévre felvett hallgatók esetében kell alkalmazni, 2000. szeptember 1-jétől.

(5) Az R. 22. §-ának számozása 23. §-ra, 23. §-ának számozása 24. §-ra, 24. §-ának számozása 25. §-ra változik.

(6) Az intézmények a változások alapján Szabályzatukat a hatálybalépéstől számított 3 hónapon belül kötelesek módosítani.

(7) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg az R. 1. §-a (3) bekezdésének b) pontja hatályát veszti.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Kormány tagjainak rendeletei

A belügyminiszter, az igazságügy-miniszter és a polgári nemzetbiztonsági szolgálatokat irányító tárca nélküli miniszter 21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM együttes rendelete

**a fegyveres szervek hivatásos, közalkalmazotti és
köztisztviselői állományának munkaköri egészségi,
pszichikai és fizikai alkalmasságáról, a szolgálat-, illetve
keresőképtelenség megállapításáról, valamint a belügyi
egészségügyi szolgálat igénybevételéről**

A fegyveres szervek hivatásos állományú tagjainak szolgálati viszonyáról szóló 1996. évi XLIII. törvény (a továbbiakban: Hszt.) 342. §-a (2) bekezdésének d) pontjában és a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény (a továbbiakban: Mvt.) 49. §-ának (2) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján, figyelemmel a Hszt. 179. §-ának (3) bekezdésében, az Mvt. 9. §-ának (3) bekezdésében, továbbá a keresőképtelenség és keresőképesség orvosi elbírálásáról és annak ellenőrzéséről szóló 102/1995. (VIII. 25.) Korm. rendelet (a továbbiakban: kormányrendelet) 15. §-ának (1) bekezdésében meghatározottakra, a belügyminiszter irányítása alá tartozó szervek és a büntetés-végrehajtási szervezet hivatásos állományának egészségi, pszichikai és fizikai alkalmassági vizsgálatára, továbbá — az egészségügyi miniszter egyetértésével — e szervek közalkalmazotti és köztisztviselői állományának előzetes és időszakos munkaköri alkalmassági vizsgálatára, valamint e szervek és a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok állományának egészségügyi ellátását és a szolgálat-, illetve keresőképtelenség megállapítását illetően a következőket rendeljük el:

BEVEZETŐ RENDELKEZÉSEK

A rendelet hatálya

1. §

(1) A rendelet hatálya kiterjed:

a) az egészségi, pszichikai, fizikai alkalmassági követelmények meghatározása, az alkalmasság elbírálásának rendje, az időszakos, illetve soron kívüli alkalmassági vizsgálatok tekintetében:

aa) a rendőrség, a hivatásos katasztrófavédelmi szervek, az önkormányzati tűzoltóság és a határőrség, valamint a büntetés-végrehajtási szervezet (a továbbiakban: fegyveres szervek) állományába tartozó hivatásos szolgálati jog-

viszonyban álló személyekre, e szerveknél hivatásos állományba jelentkezőkre,

ab) a Rendőrtiszti Főiskolára, a rendészeti szakközépiskolákba, valamint az egyéb belügyi oktatási intézeteknél (a továbbiakban együtt: iskolák) felvételre jelentkezőkre, az iskolák tanulóira és hallgatóira;

b) a hivatásos állományúakat megillető gyógyító-megelőző alapellátás, a gyógyintézeti, szanatóriumi és rehabilitációs ellátás, valamint a megváltozott egészségi állapotúak felülvizsgálata, továbbá a szolgálati balesetek (betegségek) minősítése, valamint az ideiglenes szolgálatképtelenség orvosi elbírálása tekintetében az a) pontban meghatározott szerveken túl a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok hivatásos állományú tagjaira;

c) az alkalmasság elbírálásának eljárási rendje kiterjed az a) pontban meghatározott szervek közalkalmazotti, köztisztviselői állományára, illetve a közalkalmazotti, köztisztviselői állományba jelentkezőkre a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről szóló 33/1998. (VI. 24.) NM rendelet (a továbbiakban: R.) alapján végzett munkaköri alkalmassági vizsgálat vonatkozásában.

(2) A rendelet hatálya kiterjed — az e rendeletben meghatározottak szerint — a gyógyító-megelőző alapellátás és a belügyi egészségügyi szolgálat igénybevétele, valamint a keresőképtelenség orvosi elbírálása tekintetében:

a) a belügyi szervek, a büntetés-végrehajtás és a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálatokat irányító tárca nélküli miniszter hivatalának közalkalmazottaira és köztisztviselőire;

b) a hivatásos, közalkalmazotti és köztisztviselői állományból nyugállományba helyezettek;

c) a hivatásos állományúak, a közalkalmazottak és köztisztviselők, továbbá a hivatásos, a közalkalmazotti és a köztisztviselői állományból nyugállományba helyezettek családtagjaira;

d) a Belügyminisztérium által többségi tulajdonosi jogok alapján irányított gazdasági társaság munkaviszonyban álló alkalmazottaira, nyugdíjasaira és az alkalmazottak családtagjaira.

(3) E rendelet alkalmazásában

a) *belügyi szervek*: a Belügyminisztérium hivatali szervei, a hivatali tevékenységet segítő szervezetei, a belügyminiszter irányítása alá tartozó önálló szervezetek, valamint a fővárosi és megyei közigazgatási hivatalok;

b) *családtag*: aki a Ptk. 685. § b) pontjában meghatározott közeli hozzátartozók közül az (1)–(2) bekezdésben felsorolt szerveknél foglalkoztatási jogviszonyban állóval, illetve a nyugdíjassal egy háztartásban él vagy eltartására kötelezett;

c) *igényjogosultak*: az (1)–(2) bekezdésben meghatározott személyek;

d) *vonatkozó jogszabályok*: a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény és a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény és ezek végrehajtására kiadott rendeletek, továbbá az egyéb kapcsolódó egészségügyi és társadalombiztosítási jogszabályok;

e) *munkaköri alkalmassági vizsgálat*: annak megállapítása, hogy egy meghatározott munkakörben, szolgálati beosztásban és munkahelyen végzett tevékenység által okozott megterhelés a vizsgált személy számára milyen igénybevételt jelent és annak képes-e megfelelni;

f) *személyi állomány*: a rendelet hatálya alá tartozó szerveknél foglalkoztatási jogviszonyban állók.

(4) Ahol a rendelet hivatásos állományút említ, ott szerződéses állományút is érteni kell.

2. §

(1) E rendelet szerint egészségi, pszichikai, fizikai alkalmasság elbírálása, valamint az időszakos, illetve a soron kívüli alkalmassági vizsgálatok alatt:

a) a hivatásos állományba felvételre kerülők, az iskolákba jelentkezők, valamint az iskolák tanulói, hallgatói,

b) a fokozottabb szakmai követelményekkel, pszichikai megterheléssel járó beosztásba kerülők,

c) fokozottabb egészségi ártalommal vagy annak veszélyével járó beosztásba kerülők,

d) külön jogszabály* előírása alapján közegészségügyi és járványügyi szempontból meghatározott munkakörökbe kerülők,

e) külföldi szolgálatra vezényeltek egészségi, pszichikai és fizikai alkalmassági vizsgálatát,

f) a hivatásos állományúak közötti járművezetői egészségi alkalmasságának elbírálását,

g) a megváltozott egészségi állapotú hivatásos állományúak szolgálati alkalmasságának elbírálását, illetve felülvizsgálatát (a továbbiakban: FÜV),

h) a hivatásos állomány tagjai erőnléti állapotának felmérését

kell érteni.

(2) E rendelet állapítja meg az 1. §-ban meghatározott szervek hivatásos állományú tagjaira vonatkozóan a szolgálati lőfegyver egészségügyi indokok alapján történő ideiglenes bevonásának szabályait.

A vezetők és a beosztottak kötelezettségei

3. §

(1) A fegyveres szervek vezetői (parancsnokai) a Hszt. 67. §-ának a) pontjában meghatározott kötelezettségeik teljesítése során:

a) biztosítják beosztottaik számára a szolgálatellátás és a munkavégzés során az egészséget nem veszélyeztető, biztonságos munkavégzés feltételeit;

b) gondoskodnak beosztottaik egészségvédelméről, annak javítása érdekében megkövetelik a kötelező jellegű egészségi, pszichikai, fizikai (erőnléti) vizsgálatokon, a kötelező védőoltásokon történő részvételt;

c) az állományilletékes parancsnokok az egészségügyi szolgálat bevonásával rendszeresen, de legalább kétévenként vezetői értekezleten átfogóan értékelik beosztottaik általános egészségügyi helyzetét.

(2) A fegyveres szervek hivatásos állományának valamennyi tagja köteles:

a) a tőle elvárható módon közreműködni a saját és mások egészségvédelmében, és elősegíteni az egészségügyi célkitűzések megvalósítását;

b) betartani a közegészségügyi és a járványügyi előírásokat, a fertőző betegségek megelőzésére és leküzdésére vonatkozó rendelkezéseket;

c) megjelenni a kötelező jellegű alkalmassági vizsgálatokon, az egészségi, pszichikai és fizikai (erőnléti) időszakos, illetve soron kívüli alkalmassági felméréseken;

d) a fertőző betegségek terjedésének megelőzése érdekében a Belügyminisztérium, a büntetés-végrehajtás, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat vezető főorvosa által szükségesnek ítélt védőoltás céljából megjelenni és magát az oltásnak alávetni;

e) betartani az egészségének megóvása, illetőleg gyógyulása érdekében az előírt orvosi utasításokat és gyógy módokat.

A HIVATÁSOS ÁLLOMÁNY TAGJAINAK ALKALMASSÁGI VIZSGÁLATAI

Az egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasság elbírálása

4. §

(1) A szolgálati követelmények megvalósítása érdekében a hivatásos állomány tagja hivatásos szolgálatra való, illetve munkaköri alkalmasságát, egészségi, pszichikai, fizikai állapotát a szolgálati viszony létesítését megelőzően és a szolgálati viszony fennállása alatt rendszeresen vizsgálni és véleményezni kell (alkalmassági vizsgálat). Hasonlóan kell eljárni az iskolákra jelentkezők, valamint az iskolák tanulói és hallgatói esetében is.

(2) A munkaköri alkalmassági vizsgálatok célja annak elbírálása, hogy a vizsgált személy megfelel-e a Hszt. 37. §-ának (1) bekezdése alapján e rendeletben meghatározott egészségi, pszichikai, illetve fizikai alkalmassági követelményeknek, alkalmas-e a szervezet fokozott megterhelésével és igénybevételével járó tevékenységek elvégzésére.

(3) Az egészségi alkalmasság elbírálására orvos, a pszichikai alkalmasság elbírálására szakpszichológus jogosult, akik e tevékenységükben jogszabályban és szakmai előírásban foglaltak kivételével nem korlátozhatók és nem befolyásolhatók.

(4) A munkaköri alkalmasság egységes szakmai elvek alapján történő elbírálása érdekében az egészségi, pszichikai vizsgálatokkal kapcsolatos feladatokat — a (9) bekezdés

* 33/1998. (VI. 24.) NM rendelet.

désben foglaltak kivételével — a BM Központi Kórház és Intézményei (a továbbiakban: BM KKI) foglalkozás-orvostani vagy üzemorvostani szakorvosi képesítéssel rendelkező orvosokból és szakpszichológusokból álló Munkaköri Alkalmasságot Vizsgáló Osztálya (a továbbiakban: MAVO) látja el.

(5) A MAVO, illetve a rendelet hatálya alá tartozó szervek egészségügyi szolgálata az (1) bekezdésben meghatározott vizsgálatokkal kapcsolatos tevékenységük során a külön jogszabályban* meghatározottak szerint foglalkozás-egészségügyi szolgáltatnak minősülnek.

(6) A MAVO a megadott szakmai és módszertani előírások figyelembevételével segítséget nyújt az alkalmasság elbírálásában, a vizsgálatok elvégzésének szervezésében, konzultációs lehetőséget biztosít az egészségi alkalmasságot elbíráló alapellátást végző orvosoknak és más szakterületeken (pszichológia, fizikai képesség) vizsgálatot végzőknek.

(7) A fizikai alkalmasság vizsgálatát — előzetes orvosi vélemény figyelembevételével — megfelelő testnevelői vagy sportszakmai képesítéssel (erőnléti, terhelhetőségi ismeretekkel) rendelkező személyek végzik a központilag kiadott módszertani követelmény rendszer betartásával.

(8) Az iskolák hallgatói, tanulói állományának fizikai alkalmassági vizsgálata a külön rájuk vonatkozó jogszabályok, miniszteri utasítások, illetve tantervi előírások alapján történik.

(9) A polgári nemzetbiztonsági szolgálatok állománya tekintetében az egészségi, pszichikai, fizikai vizsgálatok elvégzésével kapcsolatos feladatokat a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok egészségügyi szolgálata a BM KKI közreműködésével végzik.

5. §

(1) A vizsgálatok során el kell bírálni, hogy az érintett személy

a) egészségi, pszichikai, fizikai szempontból alkalmas-e a betöltendő szolgálati beosztás ellátására;

b) egészségének vagy testi épségének előre látható károsodása nélkül alkalmas-e egyes, fokozott veszéllyel járó munkatevékenységek elvégzésére;

c) nem szenved-e valamilyen fertőző betegségben, amely miatt munkaköréből, szolgálati beosztásából adódóan széles körű fertőzést okozhat, vagy betegségben, amelynek következtében bármikor szolgálatképtelenné válhat, vagy amely gyógykezelést, gondozást, egyéb intézkedés megtételét teszi szükségessé;

d) fizikailag alkalmas-e, illetve képes-e teljesíteni az adott beosztással járó feladatokat.

(2) Az egészségi alkalmasság elbírálását az 1. számú melléklet szerinti „Alkalmassági követelmények”-ben rögzítettek figyelembevételével kell végezni.

(3) A fegyveres szerv országos parancsnoka jogosult egyes beosztásokat illetően az általánosnál szigorúbb alkalmassági követelmények érvényesítését kezdeményezni, amelyeket az alkalmassági vizsgálatok során a MAVO köteles figyelembe venni.

(4) Az (1) bekezdésben foglaltak elbírálása érdekében egészségi és pszichikai vizsgálaton kell részt venni:

a) a hivatásos állományba történő kinevezés előtt az érintett személynek;

b) az iskolákba felvételre pályázó, illetve felvett személynek;

c) a próbaidőre kinevezetteknek a véglegesítést megelőzően;

d) a más fegyveres szervtől áthelyezésre kerülőknek;

e) beosztás (munkakör) változása esetén mindazoknak, akik számára az új beosztás a korábbinál fokozottabb vagy más jellegű egészségi és pszichikai, illetve fizikai követelményeket támaszt.

(5) Beosztás (munkakör) megváltozásakor, a (4) bekezdés e) pontjában meghatározottak kivételével, a pszichikai, valamint a fizikai állapot vizsgálatát csak a munkáltatói jogkört gyakorló előljáró kérésére kell elvégezni.

Az egészségi vizsgálatok

6. §

(1) Az egészségi alkalmassági vizsgálatokat az orvostudomány mindenkori állásának megfelelően, a szakmai irányelvek figyelembevételével, az „Alkalmassági követelmény”-ekben rögzített kritériumok figyelembevételével kell végezni.

(2) Az egészségi alkalmassági vizsgálatnak ki kell terjednie:

a) a bőr és látható nyálkahártyák, fogazat, garatképletek, a keringési, légzési, hasi és érzékszervek, valamint az idegrendszer, az ízületek, az izomzat és a csontrendszer vizsgálatára;

b) az esetleg fennálló testi és szellemi fogyatékoságokra;

c) az általános belgyógyászati vizsgálatok mellett az indokolt mértékű ideggyógyászati, fül-orr-gégészeti, bőrgyógyászati, szemészeti, mozgásszervi szakorvosi vizsgálatokra;

d) EKG, szükség esetén kardiológiai vizsgálatra;

e) hallásvizsgálatra;

f) laboratóriumi vagy más diagnosztikus vizsgálat elvégzésére;

g) az alkohol-, gyógyszer-, kábítószer-függőség esetleges jeleinek megállapítására.

(3) A vizsgálatot kérő fegyveres szerv által megjelölt beosztásokba jelentkezők, kinevezésre kerülők esetében a (2) bekezdés szerinti vizsgálatok mellett terheléses EKG-t,

* 27/1995. (VII. 27.) NM rendelet.

egyensúlyvizsgálatot, a gerinc szűrő jelleggel történő röntgenvizsgálatát és légzésfunkciós vizsgálatot is kell végezni.

(4) A megfelelő döntés kialakításához szükség esetén egyéb kiegészítő vizsgálatok, a speciális munkakörök, szolgálati beosztások esetében célzott jellegű vizsgálatok is elvégezhetők.

A pszichikai vizsgálatok

7. §

(1) Az alkalmassági vizsgálatok keretében a pszichikai vizsgálatokat az egészségi vizsgálatoktól elkülönítetten és azt megelőzően kell elvégezni. A vizsgálatokat az iskolákba, az ORFK Köztársasági Örezredbe, valamint a Határőrség állományába jelentkezőknél a szervek pszichológusai, egyéb esetben a MAVO végzi el.

(2) A pszichikai alkalmassági vizsgálatokat egységes, a MAVO által meghatározott és a Magyar Pszichológiai Társaság Fegyveres Szekciója által jóváhagyott vizsgálati módszerekkel és alkalmassági kritérium rendszerrel kell végezni. Az előírt vizsgálati módszerek és követelményszintek betartását a BM KKI Szakmai Felügyeleti Osztály ellenőrzi.

(3) A pszichológiai alkalmassági döntést a teljesítményszetek, valamint a személyiségtesztek értékelése alapján a vizsgálatot végző pszichológus hozza meg, amely a MAVO által kiadott összminősítésbe kerül beépítésre.

Az alkalmasság összesített minősítése

8. §

(1) Az alkalmasság összesített minősítése az egészségi és pszichikai vizsgálatok eredményét együttesen tartalmazza, amely minősítés lehet:

- a) alkalmas,
- b) nem alkalmas,
- c) ideiglenesen alkalmatlan,
- d) a jelzett beosztásra alkalmas,
- e) a jelzett beosztásra nem alkalmas.

(2) Amennyiben a munkaköri alkalmasság csak meghatározott munkafeltételek fennállása mellett állapítható meg, ezt a minősítésben rögzíteni kell és erről tájékoztatást kell adni a munkáltató részére.

(3) Alkalmatlanság megállapítása esetén az okot az „Alkalmassági követelmények”-ben szereplő kódszámok megjelölésével kell rögzíteni. Alkalmatlanná nyilvánítás esetén a felvételi eljárás lefolytatásában részt vevő alapellátást végző orvos az érintettet köteles tájékoztatni az alkalmatlanná nyilvánítás pontos okáról. Egyéb minősítés esetén a tájékoztatás a személyzeti szerv feladata.

(4) A MAVO az alkalmasság minősítését, valamint a vizsgálatok — orvosi titoknak minősülő — eredményeit zárt borítékban (17. számú melléklet) megküldi a vizsgálatot kérő személyzeti szerv részére. A zárt borítékban lévő orvosi leleteket — ha felvételre sor kerül — meg kell küldeni a területileg illetékes alapellátást végző orvosnak, aki köteles az egészségügyi törzskönyvet kiállítani.

(5) A felvétel előtti alkalmassági vizsgálat során kiadott minősítés hat hónapig érvényes.

(6) Aki a felvétel előtti alkalmassági vizsgálaton nem jelenik meg, illetve az alkalmassági elbírálás szerint egészségi, pszichikai és fizikai szempontból alkalmatlannak minősül, hivatásos, illetőleg tanulói vagy hallgatói állományba nem nevezhető ki, illetve nem kerülhet.

A hivatásos állományba vétel előtti alkalmassági vizsgálat

9. §

(1) A felvételre jelentkezők egészségi előszűrését a fegyveres szervek egészségügyi szolgálatai alapellátást végző orvosi hajtják végre, melynek keretében elvégzik az általános belgyógyászati vizsgálatot, kiszűrik a hivatásos szolgálatra egészségi szempontból egyértelműen alkalmatlan személyeket. A további vizsgálatokat — amennyiben jogszabály másként nem rendelkezik — a MAVO végzi.

(2) A felvételre jelentkezők, illetve a pályázatot benyújtók alkalmassági vizsgálatát a fegyveres szerv személyügyi megbízottjának előzetes bejelentés és előjegyzés alapján kell kérnie. Az egészségi alkalmassági vizsgálatokat minden esetben meg kell előznie a szakmai, fizikai és pszichikai alkalmasság elbírálásának.

(3) A jelentkezőnek, illetve a személyügyi szerv megbízottjának ki kell töltenie az e célra rendszeresített nyomtatványt (2—16. számú melléklet), melyen meg kell határozni, hogy a jelentkező milyen állománykategóriába van tervezve, és a vizsgálat milyen beosztás ellátására való alkalmasság elbírálására terjedjen ki.

(4) A felvételre jelentkezőnek az egészségi alkalmassági vizsgálaton be kell mutatnia:

- a) a vizsgálatot kérő kitöltött nyomtatványt;
- b) az alapellátást végző orvos előzetes vizsgálatának eredményét, véleményét;
- c) a háziorvosától beszerzett, korábbi egészségi állapotára vonatkozó írásos információt;
- d) egy évnél nem régebbi tüdőszűrésének igazolását, eredményét;
- e) nők esetében egy évnél nem régebbi nőgyógyászati citológiai vizsgálat eredményét;
- f) a társadalombiztosítási igazolványát, hatósági igazolványát (társadalombiztosítási azonosító jelét);
- g) az egészségi állapotára vonatkozó összes egészségügyi dokumentációt, a fegyveres szervek hivatásos, köz-

tisztviselő, közalkalmazotti állományába tartozóknál egészségügyi törzskönyvet, illetve ha azzal valamilyen okból nem rendelkezik, az alapellátást végző orvos erről szóló igazolását;

h) férfiak esetében a katonakönyvet, illetve a katonai egészségi minősítést igazoló iratot, kivéve az iskolákra jelentkezőket.

(5) Az alkalmassági vizsgálatot kérő szerv személyügyi és egészségügyi szolgálatának együttesen kell gondoskodnia arról, hogy a vizsgálatra küldött személlyel kapcsolatos minden előzményi adat a vizsgálatot végző orvos, illetve a MAVO rendelkezésére álljon.

(6) A honvédségi egészségi alkalmatlansági minősítés, amennyiben az alkalmatlanságot okozó elváltozás a vizsgálat időpontjában is fennáll, továbbá hadköteles, szerződéses vagy hivatásos állományból egészségi okok miatt történt leszerelés, valamint érvényben lévő munkaképesség-csökkenés (a továbbiakban: MKCS) bármilyen mértéke a fegyveres szervek hivatásos állományába történő jelentkezés esetén alkalmatlanságot jelent.

(7) Amennyiben a felvételét kérő személy az alkalmassági vizsgálatok az egészségi állapotára vonatkozó, a szolgálatra való alkalmasságával kapcsolatos információkat nem közli, illetve valótlan adatokat szolgáltat, és ezek a hivatásos állományba vétele után az állományilletékes parancsnok tudomására jutnak, abban az esetben az állományilletékes parancsnok az érintett személy ismételt egészségi alkalmassági vizsgálatát köteles elrendelni. Alkalmatlanság esetén az érintettel szemben a Hszt. 56. §-a (2) bekezdésének a) pontja szerint kell eljárni.

Ismételt felvételi alkalmassági vizsgálat

10. §

(1) Ismételt felvételi alkalmassági vizsgálatra jelentkezés esetén, ha az utolsó „alkalmas” minősítés óta hat hónap már eltelt, amennyiben a jelentkező igazolni tudja a házi-orvostól beszerzett dokumentáció alapján, hogy az eltelt időszakban olyan betegsége, balesete nem volt, amely az alkalmasságát kizárná, a MAVO az előző alkalmassági minősítést további hat hónappal meghosszabbíthatja. Más esetekben az alkalmasság elbírálásához ismételt felvételi alkalmassági vizsgálat szükséges.

(2) Nincs helye ismételt felvételi alkalmassági vizsgálatra jelentkezésnek, ha a jelentkező

a) az előző alkalmassági vizsgálat másodfokú elbírálása során is „alkalmatlan” minősítést kapott;

b) végleges állapotot jelentő testi fogyatékoságban szenved;

c) nem gyógyítható megbetegedésben szenved;

d) egy éven belül végzett pszichikai vizsgálaton „alkalmatlan” minősítést kapott.

(3) Amennyiben a (2) bekezdésben felsoroltak ellenére bárkit vizsgálatra küldenek, a MAVO a jelentkezőt vizsgálatok lefolytatása nélkül elutasítja.

(4) Az ismételt felvételi alkalmassági vizsgálat során:

a) az előző vizsgálat óta eltelt időtől függetlenül — a megfelelő orvosi igazolás hiányában — az általános belgyógyászati vizsgálatot az alapellátást végző orvosnak, illetve a MAVO szakorvosának meg kell ismételnie;

b) egészségi vizsgálaton szerzett alkalmatlan minősítést követő három hónapon, pszichológiai vizsgálat esetén hat hónapon túli jelentkezéskor meg kell ismételni azt a vizsgálatot, amelynek eredménye alapján az alkalmatlanságot megállapították, és mindazon vizsgálatokat, amelyeknél az ismételt vizsgálat alkalmával valamely alkalmatlanságot kizáró ok gyanúja felmerül;

c) egy éven túli jelentkezés esetén a jelöltet új jelentkezőnek kell tekinteni, és valamennyi vizsgálatot el kell végezni.

(5) A korábbi pszichológiai alkalmassági vizsgálat időpontjától függetlenül meg kell ismételni a vizsgálatot, ha a jelentkező olyan beosztásba kerül, amelyhez speciális pszichológiai alkalmassági vizsgálat is szükséges.

(6) A fegyveres szervek köztisztviselői, közalkalmazotti állományából hivatásos állományba történő kinevezés esetén — függetlenül a közszolgálatban eltöltött időtől — a szolgálati viszony létesítését megelőző alkalmassági vizsgálatot el kell végezni.

A véglegesítés és áthelyezés előtti alkalmassági vizsgálat

11. §

(1) A próbaidőre kinevezettek véglegesítés előtti egészségi alkalmasságát az illetékes alapellátást végző orvos véleményezi. Ennek során értékelni kell a felvételi alkalmassági vizsgálat során keletkezett leleteket és a próbaidő alatt előfordult betegségeket. Az alapellátást végző orvos szükség esetén kiegészítő vizsgálatokat rendelhet el, és ennek figyelembevételével dönt a próbaidős végleges alkalmasságáról.

(2) A fegyveres szervek közötti áthelyezés, átminősítés esetén, amennyiben a szolgálati viszony létesítését megelőző alkalmassági vizsgálatot a MAVO végezte, a fogadó szerv alapellátást végző orvosa a rendelkezésre álló egészségi dokumentáció és saját vizsgálatai alapján ad új alkalmassági minősítést. Minden más egyéb esetben a vizsgálatokat a MAVO-n kell elvégezni.

(3) Hivatásos állományba próbaidőből véglegesíteni vagy a hivatásos állomány tagját más fegyveres szervtől áthelyezni csak az alapellátást végző orvos vagy a (2) bekezdésben meghatározott esetben a MAVO „alkalmas” véleményezése esetén lehet. Az állományilletékes parancsnok, illetve a próbaidős az „alkalmatlan” véleményezése

felülvizsgálatát kezdeményezheti a 19. § szerinti jogorvoslati eljárásban.

(4) A próbaidős véglegesítés előtti alkalmasság véleményezését — a felülvizsgálat lehetőségét is figyelembe véve — úgy kell elvégezni, hogy a végleges döntést még a próbaidő lejártá előtt meg lehessen hozni.

Külszolgálaton részt vevők alkalmassági vizsgálata

12. §

(1) Nemzetközi kötelezettségvállalás alapján történő külszolgálat megkezdése előtt és az onnan történő hazatérést követően egészségi alkalmassági vizsgálatot kell folytatni. A vizsgálatokat a MAVO végzi, szükség esetén igénybe véve más egészségügyi szakintézetek közreműködését is.

(2) A vizsgálatoknál figyelembe kell venni a külszolgálat helye szerint meghatározott egészségi, alkalmassági és járványügyi követelményeket.

(3) Külszolgálatra a hivatásos állománynak az a tagja vezényelhető, aki egészségi, pszichikai és fizikai szempontból egyaránt alkalmasnak minősül.

(4) A kiküldő rendvédelmi szervnek biztosítania kell, hogy a kiutazó

a) a kötelezően előírt védőoltásban részesüljön;

b) a külszolgálat időszakára az aktuálisan fenyegető megbetegedések elkerülésére megfelelő gyógyszerrel rendelkezzen.

(5) A külszolgálatról történő hazatérést követően az érintettnek 48 órán belül a MAVO-n záró vizsgálaton kell részt vennie. A záró vizsgálaton észlelt esetleges megbetegedés esetén a betegség jellegének megfelelő gyógykezelés, illetve kórházi, gyógyintézeti ellátás biztosítására kell intézkedni.

(6) Az alapellátást végző orvosnak a hazatérést követően is fokozott figyelemmel kell kísérnie a hazatért hivatásos állományú személy egészségi állapotát.

Iskolai felvétel előtti alkalmassági vizsgálat

13. §

(1) A polgári életből, illetve a fegyveres szervek nem hivatásos állományából az iskolákba felvételre pályázók egészségi alkalmasságának elbírálását — az alapellátást végző orvos előszűrése után — az iskolák előzetes bejelentése és előjegyzés alapján a MAVO végzi.

(2) A szakmai, pszichikai és fizikai alkalmasság megállapítása — az egészségi alkalmassági vizsgálatokat megelőzően — az iskola felvételi rendjének megfelelően, az illetékes iskolában történik.

(3) Az alapellátást végző orvos előszűrése alkalmával megállapított egészségi alkalmatlanságot az illetékes iskola orvosa — kérelemre — felülbíráhatja. Amennyiben a pályázót egészségi szempontból alkalmasnak véleményezi, az (1) bekezdés szerint alkalmassági vizsgálatra bocsátja. Ha az iskola orvosa is alkalmatlanságot véleményez, döntése ellen jogorvoslatnak nincs helye.

(4) Fizikai (erőnléti) alkalmatlanság esetén az egyéb — egészségi, pszichikai — vizsgálatok elvégzését mellőzni kell.

Időszakos és soron kívüli munkaköri alkalmassági vizsgálatok

14. §

(1) A szolgálati viszony fennállása alatt a Hszt. 75. §-ában meghatározottak szerint az alkalmassági követelményeknek történő megfelelés rendszeres ellenőrzése érdekében a hivatásos állomány valamennyi tagjánál — figyelembe véve a személyek életkori, élettani állapotát — általános és célzott rendszeres időszakos egészségi, pszichikai és fizikai alkalmassági vizsgálatokat kell végezni.

(2) Az időszakos egészségi alkalmassági vizsgálatokat évente, lehetőleg a 22. §-ban meghatározott fizikai (erőnléti) állapot felméréssel egyidejűleg kell elvégezni. Az 50. év feletti személyek időszakos egészségi alkalmassági vizsgálatait évente előre meghatározott ütemterv szerint kell végrehajtani.

(3) Az időszakos pszichikai alkalmassági vizsgálatokat

a) 40 éves korig háromévenként,

b) 41—50 év között kétévenként,

c) 51. életévtől évente

kell elvégezni.

(4) A hivatásos állomány tagjának egészségi és pszichikai alkalmassági vizsgálata — az alapellátást végző orvos vagy az állományilletékes parancsnok kezdeményezésére — a (2) és (3) bekezdésben meghatározottakon felül, soron kívül is elvégezhető. Az illetékes miniszter elrendelheti egyes beosztásokat betöltők vagy állománykategóriába tartozók soron kívüli alkalmassági vizsgálatát, vagy egyes alkalmassági vizsgálatok személyi állomány egészére vagy meghatározott részére történő elvégzését.

(5) Az (1) bekezdésben meghatározott alkalmassági vizsgálatokon túl a belügyminiszter irányítása alatt álló fegyveres szervek, valamint a büntetés-végrehajtási szervezet hivatásos állományú tagjainak fogazatát évente vizsgálni kell.

(6) Az (1) bekezdésben foglalt vizsgálatok elvégzése az érintett állomány alapellátását végző orvos, valamint az alapellátó területi szerv pszichológusának feladata.

(7) Az időszakos pszichikai alkalmassági vizsgálatok célja a személy egészségi állapotát, munkavégzését esetleg befolyásoló pszichés egészségkárosító tényezők feltárása, mentálhigiénés gondozás szükségességének megállapítása.

(8) A pszichikai állapotfelmérés, az (1) bekezdésben megjelölt célzott vizsgálat elvégzése a területileg illetékes pszichológus feladata és „alkalmas”, „ideiglenesen alkalmatlan”, illetve „alkalmatlan” minősítést adhat.

(9) Az „ideiglenesen alkalmatlan” minősítéskor a vizsgált személyt gondozásba kell venni vagy kiegészítő vizsgálatra küldeni. Az „alkalmatlan” minősítés esetén a pszichikai állapotot a MAVO pszichológusai felülvizsgálják. Ha az „alkalmatlan” minősítést fenntartják, a további vizsgálatokat, kezelést és gondozást a BM KKI Mentálhigiénés Osztály látja el.

*Egyéb időszakos egészségi és személyi higiénés
alkalmassági vizsgálatok*

15. §

(1) Időszakos egészségi, illetve személyi higiénés alkalmassági vizsgálatot kell végezni rendszeresen a hivatásos állomány azon tagjánál, aki

a) szolgálati feladatai ellátása során fokozott egészségi ártalomnak, illetve veszélyének van kitéve;

b) esetleges fertőző megbetegedése környezetét veszélyeztetheti.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott vizsgálatok elvégzése a területileg illetékes alapellátást végző orvos feladata, aki a vizsgálatok tervszerű végrehajtása érdekében az időszakos egészségi, valamint a személyi higiénés alkalmassági vizsgálatra kötelezettekről nyilvántartást vezetnek.

(3) Aki a számára előírt kötelező időszakos egészségi, illetve a személyi higiénés alkalmassági vizsgálaton saját hibájából nem jelenik meg, a beosztásával járó munkavégzéstől mindaddig el kell tiltani, amíg a vizsgálatokon való megjelenési kötelezettségének nem tesz eleget. Három napon túli eltiltás esetén — ha a mulasztást nem pótolta — intézkedni kell az érintett kieső időre járó illetményének letiltására.

16. §

(1) Az időszakos egészségi, illetve személyi higiénés alkalmassági vizsgálatot végző orvos az érintett személy munkaköri alkalmasságára vonatkozó minősítését, amely „alkalmas”, „ideiglenesen alkalmatlan” vagy „alkalmatlan” lehet, írásban köteles közölni az állományilletékes parancsnokkal.

(2) Az ideiglenes vagy végleges alkalmatlanság okát csak a vizsgált személlyel kell közölni, az érintett vezetőt az orvosi titok szabályainak megtartását figyelembe véve lehet tájékoztatni.

17. §

(1) Akit az időszakos egészségi, illetve személyi higiénés vizsgálat során a megjelölt beosztás ellátására ideiglenesen

vagy véglegesen alkalmatlannak minősítettek, az adott munkakörben tovább nem foglalkoztatható. Ennek érvényesítéséről a szolgálati előjáró köteles gondoskodni. Az érintett szolgálati viszonyának rendezéséig, illetve más beosztásba helyezéséig rendelkezési állományba kell helyezni.

(2) Az ideiglenesen alkalmatlanná nyilvánított személyt az alkalmasság végleges elbírálása érdekében, az orvos által megjelölt időpontban, újabb vizsgálatra kell küldeni.

*A hivatásos állomány egyes egészségkárosító kockázatok
között foglalkoztatott tagjaira vonatkozó szabályok*

18. §

(1) Az állomány minden olyan tagját, aki szolgálati feladatai ellátása során ionizációs sugárátalomnak van kitéve, a sugárveszély mértékétől függően, a vonatkozó jogszabályok szerint, rendszeresen időszakos egészségi alkalmassági vizsgálatban kell részesíteni.

(2) Soron kívüli egészségi alkalmassági vizsgálatnak köteles magát alávetni, aki a sugárzó anyaggal való foglalkozás közben — a biztonsági szabályzatokban, utasításokban foglaltaktól eltérő — rendellenességet tapasztal, melynek következtében a maximálisan megengedhető dózisonál nagyobb sugáradagot szenvedhetett el.

(3) Időszakos egészségi alkalmassági vizsgálatot kell végezni az erre vonatkozó munkavédelmi, egészségügyi jogszabályokban meghatározott foglalkoztatási esetekben:

a) a fizikai, kémiai kóroki tényezők hatásának kitett munkakörben foglalkoztatottaknál;

b) a fokozott baleseti veszéllyel járó munkakört ellátóknál;

c) a fokozott pszichés terhelésnek kitett személyeknél.

(4) Az alapellátást végző orvosnak figyelemmel kell kísérnie a különös védelmet igénylő személyekre (terhes nők, nemrég szült nők, szoptató anyák) vonatkozó foglalkoztatási, valamint egészségügyi követelmények betartását.

Jogorvoslat az alkalmassági vizsgálat során

19. §

(1) Amennyiben az alkalmassági vizsgálaton részt vevő személy vagy a vizsgálatot kérő szerv nem ért egyet az egészségi, illetve a pszichikai alkalmasság minősítéséről vagy véleményezéséről hozott döntéssel, annak kézhezvételétől számított 15 napon belül fellebbezéssel élhet.

(2) Ha — a 13. § (3) bekezdésében meghatározottakat kivéve — a sérelmes döntést a Belügyminisztérium egészségügyi szolgálata alapellátásban részt vevő orvosa vagy a területileg illetékes pszichológusa hozta, a BM KKI főigazgatójához címzett fellebbezést a MAVO bírálja el. A bün-

tesítés-végrehajtásnál a fellebbezést a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága Egészségügyi Főosztálya vezetőjéhez kell címezni, aki intézkedik a másodfokú elbírálásra.

(3) A fellebbezést — az első fokú vizsgálat során keletkezett leletekkel, az alkalmassági minősítést tartalmazó értesítéssel együtt — az érintett fegyveres szerv személyügyi szervének — iskolai felvételi eljárás esetén az iskola igazgatójának — MAVO-hoz, a büntetés-végrehajtásnál a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága Egészségügyi Főosztálya vezetőjéhez kell eljuttatni.

(4) Ha az egészségi és pszichikai alkalmassági vizsgálatokat első fokon a MAVO végezte el, a fellebbezést a BM KKI főigazgató-főorvosa által megbízott főorvos — szakkonzíliárusok bevonásával —, illetve szakpszichológus bírálja el. A büntetés-végrehajtás hivatásos állománya fellebbezését Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága Egészségügyi Alkalmasságot Vizsgáló Bizottsága bírálja el, melynek egyik tagja a BM KKI főigazgató-főorvosa által delegált orvos, illetve pszichológus.

(5) A fellebbezésről az első fokon lefolytatott alkalmassági vizsgálatban keletkezett iratok beérkezését követő 30 napon belül kell érdemben dönten. Az alkalmasság elbírálása tárgyában másodfokon hozott döntés a továbbiakban csak az arra alapozott munkáltatói intézkedéssel szembeni, bíróság előtti munkaügyi perben vitatható.

(6) A szolgálati lőfegyver ideiglenes bevonásának tárgyában az alapellátást végző orvos által hozott döntés ellen benyújtott fellebbezést másodfokon a MAVO bírálja el az alapellátást végző orvos által megküldött vizsgálati leletekben, iratokban foglaltak figyelembevételével.

(7) Nem vehet részt a fellebbezés elbírálásában az az orvos vagy pszichológus, aki személyesen eljár a sérelmezett döntés meghozatalában, illetve az annak alapjául szolgáló alkalmassági vizsgálatokban.

A közalkalmazottak és köztisztviselők munkaköri alkalmassági vizsgálata

20. §

A közalkalmazottak és köztisztviselők R. szerinti munkaköri alkalmasságának elbírálását a hivatásos szolgálati jogviszonyban álló személyek alkalmassági vizsgálatára jogosult szervek az e rendeletben meghatározott eljárási rendben végzik.

A SZOLGÁLATI LŐFEGYVER IDEIGLENES BEVONÁSÁNAK ORVOSI SZABÁLYAI

21. §

(1) A hivatásos állomány tagjai alapellátását végző orvosnak kezdeményeznie kell a szolgálati lőfegyver ideigle-

nes bevonását az érintett személy szolgálati előjárójánál, ha az alábbi körképek, illetve állapotok fennállnak:

- a) különböző típusú depressziók;
- b) idült alkoholizmus, kábítószerrel és kábítószer-, illetve pszichotrop anyag tartalmú gyógyszerrel való visszaélés, illetve függőség;
- c) organikus pszichoszindróma (demencia, atrofia);
- d) predelirosus vagy delírium utáni állapot;
- e) prepszichoticus állapotok, pszichózisok;
- f) krízishelyzet, szuicid veszélyeztetettség;
- g) kóros személyiségfejlődés;
- h) tudatzavarral járó betegségek (epilepsia);
- i) egyéb, az a)–h) alpontokban meghatározottakat előidéző kóros állapotok, betegségek;
- j) a lőfegyver biztonságos használatát befolyásoló más betegségek, kóros állapotok.

(2) A lőfegyver orvosi indokok alapján történő ideiglenes bevonását az illetékes alapellátást végző orvosnak a szakorvosi leletek és vizsgálati eredmények alapján írásban kell kezdeményeznie. Ugyancsak írásban kell értesíteni az illetékes parancsnokot a lőfegyver bevonása indokának megszűnéséről, ha az érintett felgyógyulása megtörtént.

(3) Az érintett hivatásos állományú a szolgálati lőfegyver ideiglenes bevonását megalapozó orvosi vizsgálat eredménye ellen — halasztó hatállyal nem bír — fellebbezéssel élhet.

A HIVATÁSOS ÁLLOMÁNY TAGJAI FIZIKAI (ERŐNLÉTI) ÁLLAPOTÁNAK FELMÉRÉSE

22. §

(1) A hivatásos állomány 50 év alatti tagjainak fizikai alkalmasságát a Hszt. 75. §-ának (1) bekezdésében meghatározott követelmények szerint évente egy alkalommal fizikai állapotfelméréseken kell ellenőrizni.

(2) A felmérést a fegyveres szervek és az egyes beosztások sajátosságait figyelembe vevő, az országos parancsnokok által összeállított feladat- és értékelési pontrendszer alapján kell végrehajtani, melyhez a 18. számú mellékletet kell alapul venni.

(3) A hivatásos állományt életkor alapján négy csoportba kell besorolni:

- I. korcsoport: a 18—25 év közöttiek,
- II. korcsoport: a 26—35 év közöttiek,
- III. korcsoport: a 36—45 év közöttiek,
- IV. korcsoport: a 46 év felettiek.

(4) A (3) bekezdés szerinti besorolásnál a tárgyév szerinti életkort kell figyelembe venni.

(5) A felmérések eredményei alapján az országos parancsnok köteles gondoskodni a szintfejlesztő programok kidolgozásáról és a fizikai állapot ennek megfelelő rendszeres fejlesztéséről.

(6) Nem megfelelő minősítés esetén ismételt állapotfelmérést kell végrehajtani, az előző felmérést követően legkorábban 30 nap elteltével, legkésőbb 90 napon belül.

(7) Ismételt nem megfelelő minősítés esetén a fegyveres szerv egészségügyi szolgálatának bevonásával vizsgálni kell a kiváltó okokat, az érintett személynek a beosztás ellátására való alkalmasságát.

SZOLGÁLATI KÖTELMEKKEL ÖSSZEFÜGGŐ BALESET (BETEGSÉG) VÉLEMÉNYEZÉSE

23. §

(1) A hivatásos állomány tagját ért, szolgálati kötelmekkel összefüggő baleset az Mvt.-ben és végrehajtási rendeletében meghatározott munka (szolgálati) baleset.

(2) A foglalkozási betegségnek minősülő megbetegedéseket külön jogszabály tartalmazza. Foglalkozási eredetű betegségnek kell tekinteni a vonatkozó jogszabályban meghatározottakon túl azokat a betegségeket, amelyek a szolgálati balesettel (sérüléssel) minden kétséget kizáróan összefüggnek.

(3) Amennyiben a baleset (betegség) bekövetkezésének körülményeiből szolgálati kötelmekkel való összefüggő eredetére lehet következtetni, a szolgálati elöljáró köteles a baleset időpontját követő 48 órán belül a munkavédelmi rendelkezések szerinti baleseti jegyzőkönyv felvételére intézkedni.

(4) Ha a balesetet szenvedett személyt nem az alapellátást végző orvos részesítette elsősegélyben, a szolgálati elöljárónak intézkednie kell arra, hogy az eljáró egészségügyi szerv a látleletet, valamint a balesetre vonatkozó más leleteket az egyéb iratokkal együtt az illetékes alapellátást végző orvos részére küldje meg.

(5) A baleset (betegség) szolgálati kötelmekkel való összefüggésének orvosi véleményezése a területileg illetékes alapellátást végző orvos feladatkörébe tartozik. A véleményében rögzíti a sérülés (betegség) jellegét, a gyógyulás várható tartamát és állást foglal arról, hogy a sérült (beteg) sérülése (betegsége) a balesettel, illetve a szolgálat ellátásával ok-okozati összefüggésben keletkezett-e.

(6) Az orvosi véleményt a baleset (betegség) minősítéséhez szükséges intézkedések megtétele érdekében felvett baleseti jegyzőkönyv vonatkozó részének kitöltésével kell megtenni. A baleseti jegyzőkönyv egy példányát az érintett személy személyügyi anyagában el kell helyezni, egy példányát az érintettnek kell átadni.

(7) A baleset (betegség) orvosi véleményezésére vonatkozó rendelkezéseket a baleset (betegség) folytán elhaltak esetében is értelemszerűen alkalmazni kell.

(8) A foglalkozási betegség szolgálati kötelmekkel összefüggő jellegének megállapításához, minősítéséhez minden esetben az I. fokú FÜV Bizottság véleménye szükséges.

(9) A szolgálati kötelmekkel összefüggő baleset (betegség) társadalombiztosítási jogszabályok szerinti üzemi balesetté minősítésére és a baleseti ellátások folyósítására a vonatkozó jogszabályok alapján a baleset szolgálati kötelmekkel összefüggésének megállapításával egyidejűleg az állományilletékes parancsnok intézkedik.

24. §

(1) A baleset (betegség) szolgálati kötelmekkel összefüggéséről — az orvosi vélemény figyelembevételével — az állományilletékes parancsnok a baleseti jegyzőkönyv kézhezvételétől számított 15 napon belül dönt. Határozatát további 5 napon belül közli a sérülttel és megküldi az alapellátást végző orvosnak.

(2) A határozat rendelkező része a sérült személyére és szolgálati helyére, a baleset helyére és idejére vonatkozó adatokon, továbbá az állományilletékes parancsnok baleset minősítésére vonatkozó döntésén kívül a jogorvoslati felhívást is tartalmazza. Az indokolásban meg kell határozni azokat a körülményeket és jogszabályokat, amelyek a baleset bekövetkezése és a hivatásos szolgálat ellátása közötti összefüggést alátámasztják vagy kizárják, a bekövetkezett sérülést, illetve — ha a szolgálattal összefüggés megállapítható — a sértett közrehatását.

(3) A baleset minősítésére vonatkozó eljárást fel kell függesztetni, ha a szolgálattal összefüggés ténybeli és jogi alapról a rendelkezésre álló adatok alapján kétséget kizáróan dönteni nem lehet. A felfüggesztés legfeljebb a körülmények tisztázására indított parancsnoki vizsgálat, vagy ha az ügyben fegyelmi és/vagy büntetőeljárás indult, annak befejezéséig tarthat. A felfüggesztés tartama nem számít be az (1) bekezdés szerinti határidőbe. Az eljárás felfüggesztéséről a sérültet írásban értesíteni kell.

(4) A baleset szolgálati jellegűvé minősítésére irányuló eljárásban vizsgálni kell a baleset bekövetkeztében közreható körülményeket, meg kell állapítani, hogy azért kit és milyen mértékben terhel felelősség. Amennyiben ilyen összefüggés kimutatható, intézkedni kell a fegyelmi, illetve büntetőeljárás megindítására, továbbá a hasonló balesetek elkerülését célzó intézkedések megtételére.

(5) A minősítő határozat ellen a Hszt. 180. §-ának (5) bekezdése alapján benyújtott fellebbezést az állományilletékes parancsnokhoz kell benyújtani, és szolgálati úton az illetékes miniszterhez felterjesztetni. A fellebbezést a benyújtástól számított 30 napon belül kell elbírálni. Ez a határidő indokolt esetben legfeljebb 30 nappal meghosszabbítható.

25. §

(1) A szolgálati kötelmekkel összefüggőnek minősülő baleset esetén, ha az állapot végleges kialakulása után munkaképesség-csökkenés következett be, az alapellátást végző orvos köteles a balesetet szenvedettet a területileg

illetékes Országos Egészségbiztosítási Pénztár Orvosszakértői Intézete (a továbbiakban: OEP OSZI) elé rendelni a baleseti munkaképesség-csökkenés (a továbbiakban: BMKCS) mértékének megállapítása érdekében.

(2) Amennyiben a balesetből eredő munkaképesség-csökkenés a 15%-ot meghaladja, de az érintett eredeti beosztásának ellátásában a bekövetkezett munkaképesség-csökkenés nem akadályozza, az állományilletékes parancsnok köteles az ellátásra jogosultat felhívni baleseti járadék megállapítása iránti igénye érvényesítésére, valamint továbbítja az ezzel kapcsolatos iratokat az igényelbíráló szervhez.

(3) Ha a munkaképesség-csökkenés olyan mértékű, hogy az eredeti beosztás ellátását lehetetlenné teszi, úgy a baleseti járadék folyósítása mellett az állományilletékes parancsnoknak az orvosi felülvizsgálatot (a továbbiakban: FÜV) is kezdeményeznie kell a személyzeti szerveken keresztül.

A MEGVÁLTOZOTT EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÚ HIVATÁSOS ÁLLOMÁNYÚAK FELÜLVIZSGÁLATA (FÜV ELJÁRÁS)

26. §

(1) A hivatásos állomány tagjának szolgálati viszonya egészségi alkalmatlanság miatt csak felülvizsgálati eljárás (a továbbiakban: FÜV eljárás) keretében hozott határozat alapján szüntethető meg, kivéve a 11. § (1) bekezdése szerinti eljárásban alkalmatlanná minősítettek.

(2) FÜV eljárás keretében kell a szolgálati, illetve beosztási egészségi alkalmasság kérdésében dönten, ha a hivatásos állomány tagjának betegsége vagy balesete miatt

a) szolgálatképessége oly mértékben csökkent, hogy feladatait tartósan ellátni nem képes, és állapotában huza-mosabb ideig tartó gyógykezelés mellett sem várható kielégítő javulás, valamint

b) olyan jellegű az egészségkárosodása, hogy beosztásának, szolgálatának ellátására alkalmatlannak látszik.

A FÜV eljárásra rendelés szabályai

27. §

(1) FÜV eljárás alá kell vonni a hivatásos állomány tagját, ha

a) betegsége (balesete) egészségi állapotában olyan fogatkozást eredményezett, melynek következtében beosztásának ellátására alkalmatlan;

b) egészségi állapota miatt az állományilletékes parancsnok vagy a területileg illetékes alapellátást végző orvos azt szükségesnek tartja;

c) az érintett személy kéri, mert a beosztásával járó feladatok ellátására egészségi állapota miatt alkalmatlannak tartja magát.

(2) A FÜV eljárás kezdeményezésére legkésőbb a tartós szolgálatképtelenség kezdetétől számított 9. hónapban intézkedni kell.

(3) A FÜV eljárás megszüntethető, ha

a) a kezdeményező az indítványát írásban visszavonja;

b) az eljárás folyamán az érintett a szolgálat felső korhatárát elérte.

(4) A FÜV eljárást a szolgálati előljáró, az illetékes alapellátást végző orvos és a személyügyi szerv együttes javaslata alapján az állományilletékes parancsnok rendeli el, az e célra rendszeresített nyomtatványon.

(5) A FÜV eljárást kezdeményező javaslat tartalmazza, hogy az érintett személy

a) egészségi állapota milyen mértékben befolyásolja a szolgálati feladatok ellátását;

b) beosztásában végzett munka milyen fizikai és szellemi megterheléssel jár;

c) szolgálatképessége és magatartása milyen mértékben változott;

d) az előző három évben milyen gyakorisággal és időtartamban volt egészségügyi szabadságon és milyen okból;

e) mennyi — a nyugdíjjogosultság szempontjából beszámítható — szolgálati idővel rendelkezik;

f) milyen más munkakörbe, beosztásba helyezésére van lehetőség.

(6) A vezetői javaslat mellé csatolni kell az alapellátást végző orvos véleményét is, aki az (5) bekezdésben foglaltakon túl köteles az I. fokú FÜV Bizottsághoz felterjeszteni:

a) a felülvizsgálatra rendelt személy egészségi állapotára vonatkozó orvosi leleteket;

b) valamennyi rendelkezésre álló, de különösen az egy éven belüli kórházi és gyógyintézeti zárójelentéseket, szakorvosi leleteket;

c) sérülés (baleset) esetén a baleseti jegyzőkönyvet, az ezzel kapcsolatos minősítő határozatot;

d) az esetleges korábbi OEP OSZI szakvéleményt;

e) a FÜV eljárás alapját képező betegsége három hónapnál nem régebbi keletű orvosi dokumentációját, a vizsgálati leleteket (laboratórium, EKG stb.);

f) az egészségügyi törzskönyvet;

g) háziorvosnál kezelt beteg esetén a háziorvosnál lévő egészségügyi dokumentációt;

h) a kitöltött „Felülvizsgálatra rendelő lap”-ot és a „Felülvizsgálati táblázat”-ot (19. és 20. számú melléklet).

(7) A szolgálati előljáró köteles tájékoztatni a felülvizsgálatra rendelt személyt az eljárással összefüggő teendőiről és jogairól.

A felülvizsgálatot végző bizottságok

28. §

(1) A FÜV eljárás lefolytatására a „Fegyveres szervek I. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottsága (a továbbiakban:

I. fokú FÜV Bizottság), illetve a jogorvoslati eljárásban a fellebbezések elbírálására a Fegyveres szervek II. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottsága (a továbbiakban: II. fokú FÜV Bizottság) az illetékes.

(2) Az I. fokú FÜV Bizottság a MAVO keretében működik valamennyi e rendeletben érintett fegyveres szerv hivatásos állományú tagjára kiterjedő hatáskörrel.

(3) A II. fokú FÜV Bizottság a BM Személyzeti és Munkaügyi Főosztály Egészségügyi Koordinációs Osztály keretében működik valamennyi, e rendeletben érintett fegyveres szerv hivatásos állományú tagjára kiterjedő hatáskörrel.

(4) Az I. fokú FÜV Bizottság elnöke a MAVO osztályvezető főorvosa, a bizottság tagjait a BM KKI főigazgató-főorvosa bízza meg határozatlan időre a MAVO, illetve fegyveres szervek által delegált orvosok részvételének biztosításával. A II. fokú FÜV Bizottság elnöke a BM vezető főorvosa, a bizottság tagjai a fegyveres szervek vezető orvosai.

(5) Nem lehet a felülvizsgáló bizottságok elnöke vagy tagja — a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok hivatásos állományú tagjával szembeni FÜV eljárás esetét kivéve — az alapellátásban részt vevő, a FÜV eljárást kezdeményező, valamint az eljárás előtti vizsgálatokban és a gyógykezelésben részt vevő orvos vagy pszichológus.

(6) A FÜV bizottsági eljárásokkal kapcsolatos ügyintézkést a MAVO látja el.

29. §

(1) Az I. fokú FÜV Bizottság három orvusból áll, akik közül egy fő a bizottság elnöke, egy-egy bizottsági tagot az érintett fegyveres szerv, illetve a MAVO delegál. A bizottság ülésén tanácskozási joggal részt vehet az érintett fegyveres szerv személyügyi szervének képviselője.

(2) A II. fokú FÜV Bizottság három orvusból áll, akik közül egy fő a bizottság elnöke, a két bizottsági tag egyike az érintett fegyveres szerv vezető főorvosa. A bizottság ülésén tanácskozási joggal részt vehet az érintett fegyveres szerv személyzeti szerve, valamint a BM Személyzeti és Munkaügyi Főosztály Szociális és Nyugdíjmegállapító Osztályának képviselője.

Az I. fokú FÜV Bizottság eljárása

30. §

(1) A felülvizsgálati ügyekben a MAVO az iratok beérkezését követően haladéktalanul intézkedik az OEP OSZI megkeresésére a munkaképesség-csökkenés megállapítására. Az OEP OSZI vizsgálatának napjára kell a FÜV Bizottság ülését is kitűzni. Az OEP OSZI Bizottságának

vizsgálatait és a FÜV Bizottság üléseit lehetőség szerint a MAVO székhelyén kell megtartani.

(2) A felülvizsgálatra az érintett személyt a bizottsági ülések helyének és idejének megjelölésével — közvetlen vezetője útján — az ülés időpontját megelőzően legalább 8 nappal, írásban kell berendelni.

(3) A FÜV bizottsági ülést megelőzően a berendeltet az OEP OSZI illetékes bizottsága megvizsgálja és szakvéleményt készít az érintett egészségi állapotáról, munkaképességének csökkenéséről.

31. §

(1) A felülvizsgálati eljárás során a felülvizsgálatra rendelt személy egészségi, fizikai állapota, a beosztásával kapcsolatos követelmények és egyéb körülmények ismeretében kell dönteni a szolgálati, munkaköri alkalmasság kérdésében.

(2) Az OEP OSZI szakvéleményben megállapított munkaképesség-csökkenés az eljárás során meghatározó jelentőségű lehet, de önmagában nem képezheti a FÜV döntés alapját. Hivatásos szolgálatra alkalmatlan lehet az állomány tagja akkor is, ha az OEP OSZI szakvélemény szerint nem rokkant, de hivatásos szolgálatra alkalmatlanná minősítése orvosi szempontból indokolt.

A felülvizsgálati határozat

32. §

(1) Az I. fokú FÜV Bizottság a felülvizsgálat során hozott döntéséről a felülvizsgálatkor, de legkésőbb a felülvizsgálatot követő 15 napon belül írásos határozatot hoz (21—24. számú melléklet).

(2) A felülvizsgálatra rendelt személy munkaköri alkalmassága tekintetében a bizottság az alábbi határozatot hozhatja:

a) „Jelenlegi beosztásában alkalmas”, amennyiben a felülvizsgált személyt a beosztásából adódó feladatok ellátására képesnek tartja;

b) „Jelenlegi beosztásában alkalmatlan”, amennyiben a felülvizsgált személy a jelenlegi feladatai ellátására alkalmatlan, de egészségi állapota és a szolgálati körülmények alapján más munkakör ellátására alkalmasnak tartja;

c) „Hivatásos szolgálatra alkalmatlan”, amennyiben a felülvizsgált személy egészségi állapota miatt mind a jelenlegi, mind pedig bármely más hivatásos szolgálati beosztás ellátására alkalmatlan.

(3) Az OEP OSZI által megállapított, a rokkantságot elérő munkaképesség-csökkenés esetén csak a (2) bekezdés c) pontja szerinti döntés hozható.

(4) A szolgálati viszony megszüntetésének lehetőségét is magába foglaló — a (2) bekezdés b) és c) pontja szerinti

— döntés esetén az érintett egészségi állapotától függően a FÜV Bizottság javaslatot tehet:

- a) a közúti járművezetői egészségi alkalmasság felülvizsgálatára;
- b) az egyenruha viselésének egészségi szempontból való ellenjavallatára;
- c) önvédelmi lőfegyverrel, vadászfegyverrel rendelkezők esetében az ezzel kapcsolatos egészségi alkalmasság felülvizsgálatára.

(5) A felülvizsgálatról szóló határozat egy példányát az érintettnek kézbesíteni kell, míg a többi példányt — annak jogerőre emelkedése után — az állományilletékes parancsnoknak és az alapellátást végző orvosnak kell megküldeni.

A felülvizsgálati határozat elleni jogorvoslat

33. §

(1) A felülvizsgált személy az I. fokú FÜV Bizottság által hozott döntés ellen az erről szóló határozat kézbesítésének napjától számított 15 napon belül a II. fokú FÜV Bizottsághoz címzett, de az ügyben eljáró I. fokú FÜV Bizottsághoz benyújtandó fellebbezéssel élhet.

(2) A fellebbezésben meg kell határozni, hogy az mire irányul (OEP OSZI szakvéleményre, a FÜV határozatra vagy mindkettőre). Nem fellebbezhető meg az OEP OSZI szakvéleménye a soron következő felülvizsgálat időpontja vonatkozásában.

(3) Az érintett az I. fokú FÜV Bizottság ülésén a határozat átvételekor fellebbezési jogáról saját kezűleg írt nyilatkozattal lemondhat.

A II. fokú FÜV Bizottság hatásköre és eljárása

34. §

(1) A másodfokon eljáró Felülvizsgáló Bizottság hatásköre:

- a) elbírálja az I. fokú FÜV Bizottság határozata ellen benyújtott fellebbezéseket;
- b) másodfokon dönt a hivatásos állománytagjának közúti járművezetői egészségi alkalmassága tárgyában;
- c) elbírálja a betegség foglalkozási, szolgálattal összefüggő jellegét minősítő I. fokú FÜV Bizottsági határozat elleni fellebbezést.

(2) A II. fokú FÜV Bizottság a benyújtott fellebbezés tárgyában — a (4) bekezdésben meghatározott vizsgálat elvégzésére szükséges időt ide nem számítva — a beérkezés napjától számított 30 napon belül bizottsági ülésen dönt.

(3) A fellebbezést benyújtó személyt — amennyiben egészségi állapota abban nem gátolja — a bizottsági ülésre minden esetben meg kell hívni. A berendelésre a 30. § (2) bekezdésében foglaltak az irányadók.

(4) Amennyiben a fellebbezést benyújtó az első fokon hozott döntésben a munkaképesség-csökkenés mértékére vonatkozó véleményt sérelmezi, úgy őt újabb véleményezés céljából az illetékes OEP OSZI bizottság elé kell rendelni, és ügyében döntést csak ennek ismeretében lehet hozni.

(5) A II. fokú FÜV Bizottság a 32. §-ban foglaltaknak megfelelően köteles eljárni és határozatot hozni (25—29. számú melléklet).

A felülvizsgálati határozatok végrehajtása

35. §

(1) Ha az I. fokú FÜV Bizottság határozata ellen az erre rendelkezésre álló határidő alatt fellebbezést nem nyújtottak be, a határozat jogerőre emelkedik és végrehajtható. A másodfokon hozott határozat a kihirdetésekor jogerős, azonnal végrehajtható.

(2) A munkáltatói jogkört gyakorló eljáró a jogerős felülvizsgálati határozat alapján 30 napon belül köteles intézkedni az érintett szolgálati viszonyának rendezéséről.

(3) Amennyiben a jogerős határozat „hivatásos szolgálatra alkalmatlan” minősítést tartalmaz és a felülvizsgált szolgálati vagy rokkantsági nyugdíjra nem szerzett jogosultságot, a szükséges intézkedés megtételére vonatkozó határidő — az érintett kérelmére — legfeljebb 30 nappal meghosszabbítható.

(4) A hivatásos állomány FÜV eljárás alá vont tagja részére az eljárás megindításától a határozat jogerőre emelkedéséig egészségügyi szabadságot kell engedélyezni.

A SZEMÉLYI ÁLLOMÁNY EGÉSZSÉGÜGYI ALAPELLÁTÁSA

A gyógyító-megelőző ellátás

36. §

(1) A gyógyító-megelőző ellátásban, az általános gondozás keretében érvényre kell juttatni a megelőzés elvét. Az általános gondozást általában decentralizáltan, a területileg illetékes alapellátást végző orvosoknak kell végezni.

(2) A betegségek korai stádiumban való felismerése és gyógykezelése céljából a teljes hivatásos állománynak a 14. §-ban előírtak, az 1. §-ban meghatározott szervekkel egyéb foglalkoztatási jogviszonyban állóknak a vonatkozó jogszabályok szerint időszakos egészségi alkalmassági vizsgálaton kell részt venni, amelyen a megjelenés kötelező.

(3) Azzal szemben, aki a kötelezően meghatározott alkalmassági vizsgálaton ismételt felszólításra sem jelenik meg, az illetékes vezetőnek fegyelmi felelősségre vonást kell kezdeményeznie.

(4) A hivatásos állományúak időszakos alkalmassági vizsgálatát a 14. § (2) bekezdésében foglaltak szerint, valamint a fizikai (erőnléti) felmérést végző személyekkel egyeztetett és a szerv vezetője által jóváhagyott ütemterv alapján úgy kell megszervezni és végrehajtani, hogy a szolgálati feladatok ellátásában fennakadást ne okozzon.

(5) A vizsgálatok során kiemelt figyelmet kell fordítani a személyi állomány azon tagjaira, akik

a) szolgálati beosztásuk, munkakörük következtében az átlagosnál fokozottabb szellemi vagy fizikai igénybevételnek vannak kitéve;

b) olyan beosztást, munkakört látnak el, amely fokozott egészségáttalommal vagy annak veszélyével jár;

c) 40 év feletti életkorúak.

37. §

(1) A személyi állomány azon tagját, akinél az esetenként végzett orvosi vizsgálat során idült megbetegedést állapítottak meg, tartós gondozásba (fokozott orvosi megfigyelés) kell venni.

(2) Az alapellátást végző orvos a tartós gondozásba vett személyek egészségi állapotát, élet- és munkakörülményeit köteles folyamatosan figyelemmel kísérni, és a megbetegedés természete, súlyossága, illetve a gondozott aktuális egészségi állapota szerint szükséges időközönként, de fél-évente legalább egyszer ellenőrző vizsgálatot végezni.

38. §

(1) A gyógyító-megelőző ellátás keretében a személyi állomány megbetegedett tagját szakorvosi járóbeteg-rendelésre kell utalni, ha orvosi vizsgálata, gyógykezelése megfelelően csak így biztosítható.

(2) A Budapesten lakó vagy szolgálatot teljesítők szakorvosi járóbeteg-ellátására elsősorban a BM KKI Szakorvosi Rendelőintézete illetékes.

(3) A vidéken szolgálatot teljesítők a helyileg illetékes rendelőintézet szakrendelése mellett ugyancsak igénybe vehetik a BM KKI Szakorvosi Rendelőintézetét is.

39. §

(1) A gyógyító-megelőző ellátás keretében kórházba kell utalni a személyi állomány megbetegedett tagját, ha

a) szakszerű vizsgálata, gyógykezelése a járóbeteg-ellátáson belül nem biztosítható;

b) a kórházi kezeléstől a gyógyulás, illetve a betegség diagnosztizálásának, továbbá a szolgálatképesség visszanyerésének időtartamában lényeges rövidülés várható;

c) a beteg kórházba utalására jogszabály rendelkezik.

(2) A személyi állomány tagját — egészségileg indokolt esetben, az erre meghatározott eljárási rend szerint — a

BM KKI Hévízi Rehabilitációs Intézetébe vagy szanatóriumba lehet beutalni.

(3) A hivatásos állományúak részére a BM KKI keretében rekreációs jelleggel működtetett férőhelyeken indokolt esetben további kardiológiai rehabilitáció vagy a mentálhigiénés gondozás biztosítható.

(4) A kórházba, gyógyintézetbe, szanatóriumba való beutalásra vonatkozó jogosultságot és a beutalás módját a vonatkozó jogszabályok és rendelkezések határozzák meg.

(5) A gyógyító-megelőző ellátás keretében a hivatásos állomány tagját a társadalombiztosítási jogszabályoknak és a Hszt. 93—94. §-aiban meghatározottaknak megfelelő ellátás illeti meg.

AZ IDEIGLENES SZOLGÁLAT-, ILLETŐLEG KERESŐKÉPTELENSÉG ORVOSI ELBÍRÁLÁSA

40. §

(1) A személyi állomány tagját, ha betegség vagy baleset következtében szolgálatának, munkakörének ellátására ideiglenesen — a betegség vagy a baleseti sérülés gyógyulási idejére — alkalmatlanná válik, keresőképtelennek kell nyilvánítani és intézkedni a társadalombiztosítási ellátására. A hivatásos állomány részére keresőképtelensége tartamára, továbbá a rehabilitációs (rekreációs) ellátása, utókezelése idejére a Hszt. szerinti egészségügyi szabadságot kell biztosítani.

(2) A keresőképtelenség megállapítására jogosult:

a) a Belügyminisztérium, valamint az érintett fegyveres szervek egészségügyi szolgálatainak gyógyító-megelőző alapellátásában részt vevő orvosa az OEP-pel kötött megállapodás alapján,

b) a kormányrendelet alapján keresőképtelenség megállapítására feljogosított egyéb egészségügyi szolgáltató orvosa és a háziorvos.

(3) A fegyveres szervek személyi állományának tagja megbetegedése (balesete) esetén — ha állapota nem indokolja járóbeteg-szakellátás vagy kórházi fekvőbeteg-szakellátás közvetlen igénybevételét — elsősorban az egészségügyi szolgálat területileg illetékes alapellátást végző orvosához köteles fordulni vizsgálat, gyógykezelés és a keresőképtelenség megállapítása céljából.

(4) Egészségügyi szolgálatokon kívüli orvos a hivatásos állományú keresőképtelenségét legfeljebb 14 napi tartamra állapíthatja meg, ide nem számítva a kórházi fekvőbeteg-szakellátás tartamát. Az ezt meghaladó keresőképtelenség megállapítására az egészségügyi szolgálat erre feljogosított orvosa jogosult.

(5) A hivatásos állományú — amennyiben egészségi állapota lehetővé teszi — köteles a keresőképtelen állományba helyezésről a szolgálati előljárót haladéktalanul, de legkésőbb két munkanapon belül tájékoztatni, továbbá gondoskodni arról, hogy a keresőképtelenségről szóló igazolás az alapellátást végző orvoshoz kerüljön.

(6) A fegyveres szervek nem hivatásos állományú tagja a keresőképesse válását követően a keresőképtelenségről és az azt okozó betegségről, sérülésről tájékoztatja az egészségügyi szolgálat alapellátást végző orvosát, ha a keresőképtelenséget nem az egészségügyi szolgálat orvosa állapította meg.

41. §

(1) A hivatásos állomány tagjának szolgálatképesse válását egészségügyi szempontból elbírálni az egészségügyi szolgálat alapellátást végző orvosa jogosult.

(2) Kivételesen, indokolt esetekben a hivatásos állomány tagjának szolgálatképesse válását egészségügyi szempontból a háziorvos vagy más erre feljogosított egészségügyi szolgáltató is elbíráhatja, ha a keresőképtelenség időtartama nem haladta meg a 14 napot. Ez esetben a hivatásos állomány tagjának gondoskodnia kell arról, hogy a szolgálatképesse nyilvánításáról a szolgálati előljáró haladéktalanul tájékoztatást kapjon és a szolgálatképesse válásról szóló igazolás az alapellátást végző orvoshoz kerüljön.

(3) A kórházból, gyógyintézetből elbocsátott hivatásos állományú két munkanapon belül köteles a szolgálati helye szerinti alapellátást végző orvost tájékoztatni és a kórházi zárójelentés egy példányát vagy annak másolatát részére átadni vagy megküldeni.

A szolgálatképtelenség időtartamának megállapítása és ellenőrzése

42. §

(1) A területileg illetékes egészségügyi szolgálat alapellátást végző orvosa — a betegség jellegétől és a beteg állapotától függően — 30 napig terjedő időre igazolhatja egészségügyi szabadságot a Hszt. 93. §-ában előírtak szerint. A 30 napos egészségügyi szabadság idejébe a kórházi, gyógyintézeti ápolás idejét nem kell beszámítani.

(2) Az egészségügyi szabadság 30 napon túli meghosszabbításának szükségessége esetén az illetékes, alapellátást végző orvosnak ellenőrző orvosi vizsgálatot kell kezdeményeznie. Az ehhez szükséges adatokat, leleteket, az egészségügyi törzskönyvet és az orvosi véleményt az egészségügyi szabadság lejártá előtt egy héttel kell felterjeszteni az ellenőrző orvoshoz.

(3) Az ellenőrző orvosi vizsgálatok elvégzésére a BM KKI Szakmai Felügyeleti Osztály felügyelete mellett a BM KKI Szakorvosi Rendelőintézetének kijelölt belgyógyász szakorvosa, a polgári nemzetbiztonsági szolgálatoknál pedig az illetékes vezetőorvos (a továbbiakban: ellenőrző főorvos) jogosult.

(4) Az ellenőrző orvosi vizsgálat során a felterjesztett iratok, a beteg berendelése és vizsgálata alapján — kivéve, ha a berendelés a beteg egészségi állapota miatt akadályba

ütközik — az egészségügyi szabadság (az esetleges kórházi, gyógyintézeti kezelés időtartamát is figyelembe véve) további, legfeljebb hat hónapig terjedő meghosszabbítása kezdeményezhető.

(5) Az ellenőrző orvosi vizsgálatokról mind az ellenőrző főorvos, mind a területileg illetékes alapellátást végző orvos nyilvántartást köteles vezetni.

(6) A személyi állomány nem hivatásos állományú tagjai keresőképtelenségének felülvizsgálatára az OEP-pel kötött megállapodás alapján az érintett egészségügyi szolgálat kijelölt orvosa vagy — a kormányrendelet szerint — az illetékes MEP intézkedik.

43. §

(1) Hivatásos állományúnak a betegség hatodik hónapjától egészségügyi szabadsága további meghosszabbítására csak a Hathónapos Orvosi Felülvizsgáló Bizottság (a továbbiakban: HOFB) tehet javaslatot. A HOFB országos hatáskörrel a BM KKI szervezetén belül működik. A polgári nemzetbiztonsági szolgálatoknál — ha a személyi, orvos szakmai és jogi feltételek biztosítottak — a HOFB szintén létrehozható.

(2) Az egészségügyi szabadság meghosszabbítása érdekében történő felülvizsgálatra rendelésről a területileg illetékes alapellátást végző orvosnak kell gondoskodnia. A felülvizsgálat elé terjesztett javaslat, melyet a hatodik felmentési hónap lejártá előtt legalább két héttel kell felterjeszteni, az alábbiakat tartalmazza:

- a) a beteg személyi adatait (név, születési év, anyja neve);
- b) szolgálati helyét, beosztását;
- c) az egészségügyi szabadság meghosszabbításának indoklását tartalmazó körleírást;
- d) az egészségi állapot megítéléséhez szükséges orvosi leleteket;
- e) az orvos saját javaslatát;
- f) a beteg egészségügyi törzskönyvét.

(3) A HOFB a felterjesztés beérkezésétől számított 8 napon belül köteles véleményezni a betegség további várható alakulását, a felgyógyulás, illetőleg a végső fogyatékoság kialakulásának feltételezhető időpontját. A HOFB véleményét írásban kell megküldeni az illetékes alapellátást végző orvos részére. Szükség esetén a HOFB kezdeményezheti a FÜV eljárás megindítását.

44. §

(1) A betegségből (balesetből) történő két hónapon túli felgyógyulást követő munkába állás előtt az alapellátást végző orvos véleményezi az érintett személy beosztásának ellátására való alkalmasságát.

(2) Hosszabb ideig tartó gyógykezelést követően, az orvosi rehabilitáció keretében a fokozatos munkába állás érdekében átmenetileg csökkentett munkaidőben történő

foglalkoztatás is engedélyezhető. Ennek időtartama — az ellenőrző főorvos javaslata alapján — 15 napig terjedhet, amely szükség esetén két alkalommal meghosszabbítható.

A BELÜGYI EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLAT IGÉNYBEVÉTELE

45. §

(1) A Belügyminisztérium egészségügyi szolgálata, valamint a rendelet hatálya alá tartozó egyéb szervek egészségügyi szolgálata (a továbbiakban együtt: egészségügyi szolgálatok) a Hszt. 179. §-ában meghatározottakon kívül, a társadalombiztosítási jogszabályok alapján, a működési engedélyük szerinti gyógyító-megelőző egészségügyi alapellátást, illetve szakellátást, továbbá foglalkozás-egészségügyi ellátást biztosítanak az 1. §-ban meghatározott igényjogosultaknak.

(2) A Belügyminisztérium egészségügyi szolgálata intézményei és szolgáltatásai igénybevételéhez az igényjogosultságukat az 1. §-ban meghatározott szervek személyi állományába tartozók a szolgálati (munkáltatói) igazolvánnyal, egyéb igényjogosultak az OEP szervei vagy a Belügyminisztérium által kiállított társadalombiztosítási igazolvánnyal (Hatósági bizonyítvánnyal) igazolhatják.

(3) Külön szerződés alapján az átmeneti szabad kapacitás terhére az igényjogosultakon kívüli személyek is igénybe vehetik az egészségügyi szolgálatok szolgáltatásait. A szerződés alapján egészségügyi alapellátásban részesülők aránya az ellátott igényjogosultak 25%-át nem haladhatja meg.

46. §

(1) Az egészségügyi szolgálatoknál egészségügyi alapellátást igénybevevők részére a szükséges vizsgálatokat és gyógyító eljárásokat (ellátásokat) a budapesti székhelyű szervek igényjogosultjai, illetve a budapesti lakos igényjogosultak esetében az egészségügyi szolgálatok budapesti alapellátó egységeinél, a szakellátást a BM KKI intézményeiben kell lehetőség szerint elvégezni, kivéve, ha az ahhoz szükséges feltételeket az egészségügyi szolgálatok nem, vagy nem kellő színvonalon tudják biztosítani.

(2) A munkaköri alkalmasság megállapításához szükséges időszakos egészségi alkalmassági vizsgálatok elvégzéséhez csak akkor lehet az egészségügyi szolgálatokon kívüli egészségügyi intézményeket igénybe venni, ha feltételei az egészségügyi szolgálatoknál nem biztosítottak. Az egészségügyi szolgálaton kívüli intézmények igénybevételére a MAVO állásfoglalása az irányadó.

47. §

(1) A személyi állományba nem tartozó igényjogosultak keresőképtelenségének megállapítására és az igazolás kiadására az OEP szerveivel kötött megállapodás alapján a

egészségügyi szolgálatok kijelölt orvosai, a polgári nemzetbiztonsági szolgálatoknál az alapellátást végző orvosok is jogosultak.

(2) Ha az igényjogosult háziiorvosként az egészségügyi szolgálatokon kívüli orvost választott, ezt a tényt az egészségügyi szolgálat alapellátás keretében történő igénybevételekor be kell jelenteni.

HATÁLYBA LÉPTETŐ RENDELKEZÉSEK

48. §

(1) Ez a rendelet a kihirdetését követő 30. napon lép hatályba. Egyidejűleg hatályát veszti

a) a fegyveres szervek hivatásos és szerződéses állományának egészségi, pszichikai és fizikai alkalmassága, az ideiglenes szolgálat-, keresőképtelenség, illetve az állomány megváltozott egészségi állapotú tagjai egészségügyi felülvizsgálatának elbírálásáról és a belügyi intézmények igénybevételéről szóló 33/1997. (V. 13.) BM—IM—TNM együttes rendelet;

b) a belügyminiszter irányítása alá tartozó szervek, valamint az önkormányzati tűzoltóság szolgálati viszonyban álló tagjai szolgálati viszonyának egyes kérdéseiről és a személyügyi igazgatás rendjéről szóló 9/1997. (II. 12.) BM rendelet 49. §-a;

c) a belügyminiszter irányítása alatt álló fegyveres szervek és hivatásos állományú tagjainak kártérítési felelőségéről szóló 23/1997. (III. 19.) BM rendelet 37. és 38. §-a.

(2) A Rendőrség Szolgálati Szabályzatáról szóló 3/1995. (III. 1.) BM rendelet 108. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„108. § (1) A rendőr az egészségügyi és társadalombiztosítási jogszabályokban meghatározottakon kívül a szolgálati viszonyára vonatkozó szabályok szerint jogosult egészségi és társadalombiztosítási ellátásra. Betegség, baloldali sérülés miatti kereső- (szolgálat)képtelensége, továbbá rehabilitáció (rekreációs) kezelése idejére szolgálatmentességre és egészségügyi szabadságra jogosult.

(2) A rendőr szolgálatképességének helyreállítása érdekében köteles a gyógykezelésére vonatkozó utasításoknak eleget tenni. Az előjáró kezdeményezheti a kereső-, illetve szolgálatképtelenség felülvizsgálatát, és a fegyelmi felelőségre vonást, ha a tudomására jutott tényekből arra lehet következtetni, hogy a rendőr e kötelezettségének nem tesz eleget.

(3) A rendőr munkaköri egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságának, illetve a megváltozott egészségi állapotú rendőr alkalmasságának felülvizsgálatára külön jogszabály rendelkezései szerint kell eljárni.”

Dr. Pintér Sándor s. k.,
belügyminiszter

Dr. Dávid Ibolya s. k.,
igazságügy-miniszter

Demeter Ervin s. k.,
a polgári nemzetbiztonsági szolgálatokat irányító
tárca nélküli miniszter

*1. számú melléklet**a 21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM együttes rendelethez***A belügyminiszter irányítása alá tartozó szervek és a büntetés-végrehajtási szervezet egészségi alkalmassági követelményei**

A belügyminiszter irányítása alá tartozó szervek és a büntetés-végrehajtási szervezet hivatásos állományának egészségi alkalmasságát az „Alkalmassági követelmények”-ben rögzítettek figyelembevételével kell elbírálni.

Az egészségi alkalmasság véleményezése arra irányul, hogy a megvizsgált személy az adott szolgálati beosztásra alkalmas-e, az adott munkakör követelményeinek egészségi, pszichikai szempontból megfelel-e. Megalapozott minősítés csak az egészségi állapot és a betöltendő vagy a későbbiekben (iskola elvégzése után) betöltésre kerülő várható munkakör sokoldalú elemzése, mérlegelése alapján hozható.

Az egészségi alkalmasság meghatározásánál alapvető szempontként kell figyelembe venni, hogy a hivatásos állományba kerülők és az ott szolgálatot teljesítők a szolgálat ellátása során fokozott egészségi, pszichikai és fizikai igénybevételnek vannak kitéve.

A hivatásos szolgálatra általában az a személy alkalmas, aki biológiai (fizikai, szellemi képessége és személyisége szempontjából) megfelelően fejlett és életkorának, testi alkatának, valamint nemének megfelelő fizikai teljesítményre képes, továbbá nincs olyan alaktani (külső vagy belső), illetve funkcionális elváltozása, betegsége, kórállapota vagy fogyatékosága, amely a választott munkakör, szolgálat teljesítését kizárja, illetőleg, akinél a szolgálat teljesítése során sem kell számolni az említett egyensúlyi állapot tartós vagy maradandó megbomlásának veszélyével.

Az alkalmassági vizsgálat keretén belül elbírálandó pszichológiai alkalmasság az adott munkakör, illetve munkaterület követelmény- és feltételrendszerének való megfelelést jelenti a vizsgált személyeknél, a személyiség tulajdonságokat és képességeket tekintve. Kiterjed mindazon személyiség- és képesség faktorokra, amelyeknek megléte és megkívánt szintje nagymértékben meghatározza az egyén pszichikai alkalmasságát és ezen túlmenően a beválás valószínűségét az adott munkakörben, munkaterületen.

A munkaköri alkalmasságra való minősítés — a valamennyi vizsgálat eredményét értékelő — a fegyveres szervek hivatásos munkaköreinek, szakmai feltételeinek ismeretével rendelkező foglalkozás-egészségügyi orvos feladata. A kiegészítő szakvizsgálatokat végző szakorvosoktól kért egészségi alkalmasság vélemény a foglalkozás-egészségügyi orvost döntésében nem kötelezi.

Munkaköri alkalmassági vizsgálatok végzésekor mindenkor foglalkozás-egészségügyi orvosi szemléletnek kell érvényesülnie, hogy a megvizsgált személynél észlelt kóros elváltozást, testi fogyatékoságot perspektívájában lehessen minősíteni, értékelni az adott munkaterület vonatkozásában.

A vizsgálatok részét képezik: a vizsgált személy általános orvosi, családi és életmódi anamnesise, fizikális, műszeres, laboratóriumi — esetleg speciális szak- és műszeres — vizsgálatok.

Az egészségi alkalmasság követelményeit a „Betegségek és Fogyatékoságok Táblázata” (a továbbiakban: Táblázat) tartalmazza. A Táblázatban a betegségek és fogyatékoságok felsorolása a Betegségek Nemzetközi Osztályozása 10. revíziójában (a továbbiakban: BNO) foglaltak alapján, annak figyelembevételével történt.

Az „Alkalmassági követelmények 1—5. számú függelékai tartalmazzák a fegyveres szerveken belül a szolgálati ágak, munkakörök, beosztások részletes felsorolását, ezek szolgálnak alapul a vizsgált személynek a Táblázat kategóriába történő besorolásához. A Rendőrtiszti Főiskolára való felvételt megelőző egészségi alkalmassági véleményezésnél mindig a főiskola elvégzése utáni munkakörnek megfelelő kategóriákat kell figyelembe venni. Az I-es vagy II-es kategóriára vonatkozó egészségi követelmények az irányadók. A rendészeti szakközépiskolákba, egyéb tanintézetekbe jelentkező személyeknél az I. kategóriára vonatkozó egészségi minősítéseket kell figyelembe venni.

A speciális szolgálatok — terrorelhárító-, tűzszerész-, bűvár-, légügyi szolgálat, valamint a Különleges Mentési Csoport (fővárosi tűzoltó-parancsnokság légimentés) és Veszélyhelyzeti Felderítő Csoport (polgári védelem) — esetében az „S” speciális kategória szerinti besorolást kell alkalmazni. A külföldi szolgálati feladatok ellátására jelentkezők besorolása a „K” kategóriába történik.

A BNO főcsoportjába tartozó „Fertőző és parazitás megbetegedések”, valamint a „Veszélyeztetett rendellenességek, deformitások és chromosoma abnormitások” szervi manifesztációi a Táblázatban az egyes szervrendszerekhez lettek besorolva. Kivételt képez „a sérülés, mérgezés és a külső okok bizonyos egyéb következményei”, „az egyéb, más betegségcsoportokba osztályozott betegségek, fogyatékoságok, elváltozások”, valamint az egyéb helyekre történő besorolás.

A Táblázat nem tartalmazza a megbetegedések és fogyatékoságok minden formáját, illetve a betegségek dinamikáját. Ha a minősítendő személynél olyan megbetegedés áll fenn, amely a Táblázatban nem szerepel, a BNO vonatkozó kódszámainál lehet tájékozódni, hogy melyik betegséghez, betegségcsoportozáshoz tartozhat. Az esetet a leginkább megközelíthető kórforma, valamint a beteg aktuális egészségi állapota alapján kell minősíteni. Ha ez mégsem lehetséges, akkor a Táblázat („Egyéb megbetegedések és elváltozások...”) 156. kódszámahoz kell sorolni.

A Táblázat 156. kódszámahoz kiegészítő táblázat is tartozik, amely azt a célt szolgálja, hogy a BNO XVIII. Főcsoportjához tartozó „tünetek, valamint kóros klinikai és laboratóriumi leletek” köréből a leggyakrabban előforduló tünetek, klinikai és laboratóriumi leletek legobjektívebb minősítése is megtörténhessen.

A 156. kódszámhoz tartozó kiegészítő táblázatban foglaltak szerinti minősítés esetén, a Táblázat „fő-kódszámai”

mellett a kiegészítő táblázatban megadott BNO szerinti „al-kódszámok” alkalmazásával közös megjelölést kell alkalmazni. (pl. az IAN 156/R 00.0 jelölés jelentése : ideiglenesen alkalmatlan tachycardia miatt, kivizsgálás szükséges; az AN 156/R 55 jelentése: alkalmi eszméletvesztés, syncope miatt alkalmatlan.)

Amennyiben a minősítendő személy egyidejűleg több olyan megbetegedésben is szenved, amelyek külön-külön még nem alapozzák meg az alkalmassági minősítést, a véleményt az össz-szervezeti állapot alapján kell kialakítani.

A Táblázat és Magyarázata alkalmazása során a vizsgálati, mérési eredmények értékelésénél az orvostudomány mindenkor aktuális értékeit kell figyelembe venni és alkalmazni.

A minősítés során az előzményi és a vizsgálati adatokat teljeskörűen értékelni kell, hogy az egészségi alkalmasság elbírálásának alapjául szolgáló kórisme teljes mértékben alátámasztott legyen. A rendelkezésre álló egészségügyi dokumentumok másolatainak a vizsgálandó személyről készült egészségügyi anyaghoz és a MAVO archív anyagához kell kerülniük.

Az egészségi alkalmasságot a Táblázatban részletezett betegségekre és fogyatékoságokra meghatározott kódszámok megfelelő rovataiban feltüntetett betűjelzéseik szerint kell minősíteni.

A Táblázat rovataiban előforduló egészségi alkalmassági minősítések:

- a) az „AS” jelzés = ALKALMAS
- b) az „AN” jelzés = ALKALMATLAN
- c) az „E” jelzés = EGYÉNI elbírálás
- d) az „IAN” jelzés = ideiglenesen ALKALMATLAN

Az egészségi alkalmasság elbírálásánál a Táblázatban foglaltak alapján a következők szerint kell eljárni.

a) „ALKALMAS” minősítést kell megállapítani, ha a minősítendő személy

— a rendelkezésre álló egészségügyi információ és az elvégzett vizsgálatok alapján gyakorlatilag egészséges, nem szenved a Táblázatban felsorolt betegségek, fogyatékoságok, pszichikai kontraindikációk egyikében sem, vagy

— olyan szervezeti, működési elváltozása van, amely az élettani tűréshatárokat nem haladja meg, illetve az elváltozás a várható beosztással járó szolgálat teljesítésében nem korlátozza, vagy

— a Táblázat szerint egyéni elbírálás lehetősége áll fenn és a foglalkozás-egészségügyi orvos megítélése szerint az adott szolgálati beosztás, munkakör ellátására alkalmas.

b) „ALKALMATLAN” minősítést kell megállapítani, ha a minősítendő személy

— a Táblázatban feltüntetett olyan megbetegedésben vagy fogyatékoságban szenved, amelynek rovatában „AN” jelzés szerepel, vagy

— a Táblázat szerint egyéni elbírálás lehetősége esetén a foglalkozás-egészségügyi orvos megítélése szerint az adott szolgálati beosztás, munkakör ellátására alkalmatlan, vagy

— a rendelkezésre álló egészségügyi információ, illetve az elvégzett vizsgálatok alapján a Táblázatban nem szereplő megbetegedés, fogyatékoság áll fenn, és a foglalkozás-egészségügyi orvos megítélése alapján az adott szolgálati beosztás, munkakör ellátására ezért alkalmatlan.

c) „EGYÉNI elbírálás” alkalmazása esetén a legnagyobb körütekintéssel és mérlegeléssel kell eljárni, különösen figyelembe kell venni az alábbiakat:

— a betegség súlyossági fokát és a velejáró funkcionális zavarokat,

— a kóros elváltozások gyógyulási hajlamát, a szervezet kompenzáló képességét, egy adott elváltozás perspektíváját, későbbi következményeit, krónikussá válásának lehetőségét,

— az adott megbetegedés (elváltozás) szolgálatképességet befolyásoló hatását,

— az egyén aktuális munkakörének jellegét és sajátosságait, a megszerzett tapasztalatokat, képzettségeket (ha már állományban volt, az előtöltött szolgálati időtartamot).

d) „Ideiglenesen ALKALMATLAN” minősítést kell megállapítani, ha

— a minősítendő személy megbetegedésének, sérülésének gyógyulása várható, állapota véglegesen még nem alakult ki és az elváltozás olyan jellegű, amelynek meggyógyulása után esetleg alkalmas minősítés hozható,

— bizonyos korrekciós beavatkozások (műtétek, fogászati szanálás stb.) után alkalmas minősítés adható,

— a tünetek vagy egyéb kórelváltozások tisztázása szükséges.

Az egészségi alkalmassági minősítés a Táblázatban megjelölt betegségek betegségecsoportok, valamint a Táblázathoz kapcsolódó, az egyes kódszámokhoz tartozó Magyarázatban foglaltak együttes alkalmazásával alakítható ki. A Magyarázatban szerepelnek olyan kivételek, amelyek az egyes kategóriáknál a Táblázat rovataiban megjelölt minősítésekhez képest más elbírálást tesznek lehetővé.

Az egészségi alkalmasság foglalkozás-egészségügyi orvos általi elbírálása alapján kialakított véleményt, minősítést a Táblázat vonatkozó kódszámára, kódszámaira való hivatkozással kell megadni.

A Táblázat melléklete „A végtagok működésének vizsgáló módszerei”-t tartalmazza. A Táblázathoz szemléltető ábrák tartoznak, amelyek az egyes ízületek mozgáshatárait mutatják be és az ízületek mozgáskorlátozásainak vizsgálata alkalmával adhatnak minősítési segítséget.

Az egyes speciális szolgálatok, valamint a külföldi szolgálat esetében a Táblázatban foglalt alkalmassági követelményeken túl, a 6. számú függelékben foglalt egyéb egészségi előírások is irányadók. Az e függelék szerinti ellenjavallatok kizárják az alkalmasság megállapítását.

A légügyi szolgálat, a Különleges Mentési Csoport beosztottjai, illetve a bűvárok alkalmassági minősítésére csak azt követően kerülhet sor, hogy a külön jogszabályokban meghatározott alkalmassági követelményeknek megfelelték.

A képernyő előtti munkavégzés esetén az alkalmasság elbírálásánál figyelembe kell venni a OKK—OMFI mód-

szertani útmutatóit, és az Alkalmassági követelményekben meghatározottakkal összhangban kell a minősítéseket meghozni.

Az Alkalmassági követelmények kategória besorolásánál használt rövidítések:

BRFK	= Budapesti Rendőr-főkapitányság
EU	= Európai Unió
GEI	= Gazdasági Ellátó Igazgatóság
HFK	= Határforgalmi Kirendeltség
HOP	= Határőrség Országos Parancsnokság
HÖK	= Határőrizeti Kirendeltség
HTSZ	= Híradástechnikai Szolgálat
KASZ	= Kriminálisztikai Azonosító Szolgálat
KBI	= Központi Bűnügyi Igazgatóság
KJÜ	= Központi Javító Üzem

KOK	= Katasztrófavédelmi Oktatási Központ
KÖE	= Köztársasági Őrezred
KRE	= Készenléti Rendőrség
KVKI	= Kutyavezető Képző Iskola
MRFK	= megyei rendőr-főkapitányságok
NBEK	= Nemzetközi Bűnügyi Együttműködési Központ
OKF	= Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság
ORFK	= Országos Rendőr-főkapitányság
PSZH	= páncélozott szállító harcjármű
RKSZ	= Rendőrség Különleges Szolgálat
RSZKI	= rendészeti szakközépiskolák
RSZKK	= Rendészeti Szervek Kiképző Központja
RTF	= Rendőrtiszti Főiskola

Betegségek és Fogyatékoságok Táblázata

Kódszám	Betegségek és fogyatékoságok megnevezése BNO	I	II	III	IV	S	K
001—002	Daganatok C00—D48						
001	Roszcindulatú daganatok C00—C97, D00—D09, D37—D48	AN	AN	AN	AN	AN	AN
002	Jóindulatú daganatok D10—D36						
002/1	Soliter daganatok eltávolítása utáni állapot, funkciókárosodás nélkül, negatív histológiai lelettel	AS	AS	AS	AS	AS	AS
002/2	Soliter és multiplex daganatok, funkciókárosodás nélkül	AN	AN	E	E	AN	AN
002/3	Soliter és multiplex daganatok eltávolítása utáni állapot, funkciókieséssel, valamint ha gátolja a felszerelés viselését	AN	AN	AN	AN	AN	AN
003—006	Endokrin, táplálkozási és anyagcsere-betegségek. A vér és a vérképző szervek betegségei, az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek D50—D89, E00—E90						
003	Endokrin betegségek E00—E35						
003/1	Diabetes mellitus E10—E14	AN	AN	AN	AN	AN	AN
003/2	A pajzsmirigy diffúz megnagyobbodása, nyomási tünetek nélkül, euthyreosis E00—E01, E07	AN	AN	E	E	AN	AN
003/3	Pajzsmirigy műtét utáni állapot, normofunkció esetén	AS	AS	AS	AS	AN	AS
003/4	Egyéb meg nem nevezett endokrin betegségek E02—E03, E05—E07, E15—E16, E20—E35	AN	AN	AN	AN	AN	AN
004	Anyagcsere-betegségek; az immunrendszer zavarai; táplálkozási hiányállapotok E40—E64, E70—E90, M10, Z20.6, Z21, D80—D89	AN	AN	AN	AN	AN	AN
005	Elhízás, túltápláltság; (amely nem endokrin eredetű) E65—E68						

Kódszám	Betegségek és fogyatékoságok megnevezése BNO	I	II	III	IV	S	K
005/1	Túlsúlyos	E	E	AS	AS	E	E
005/2	Elhízott	AN	AN	E	E	AN	AN
006	A vérképző szervek, illetve a vér betegségei. Hiány-anaemiák, toxikus- és infect haemolitikus anaemiák, véralvadási hibák, purpura és egyéb vérzéses állapotok; valamint a fehérvérsejt betegségei D50—D77	AN	AN	AN	AN	AN	AN
007—015	Mentális és viselkedészavarok F00—F99						
007	Chronicus organicus psychosyndromák és dementia F00—F09	AN	AN	AN	AN	AN	AN
008	Pszichoaktív szer használata által okozott mentális és viselkedészavarok (alkohol- és gyógyszerfüggőség) F10—F19	AN	AN	AN	AN	AN	AN
009	Alkoholos psychosisok; akut organikus psychosyndromák F10, F11—F16	AN	AN	AN	AN	AN	AN
010	Schizophreniás psychosisok F20—F21	AN	AN	AN	AN	AN	AN
011	Paranoid állapotok és egyéb nem organikus psychosisok F22—F29	AN	AN	AN	AN	AN	AN
012	Affectiv psychosisok (hangulatzavarok) F30—F39	AN	AN	AN	AN	AN	AN
013	Neurotikus, stresszhez társuló és somatoform rendellenességek F40—F48	AN	AN	AN	AN	AN	AN
014	Személyiség- és viselkedési zavarok F60—F69	AN	AN	AN	AN	AN	AN
015	Nem osztályozott sajátos symptomák és syndromák F80—F99	AN	AN	AN	AN	AN	AN
016—021	Az idegrendszer betegségei G00—G99						
016	A központi idegrendszer gyulladásos betegségei G00—G09						
016/1	Gyógyult, maradványtünetek nélkül	E	E	AS	AS	E	AS
016/2	Gyógyult, maradványtünetekkel	AN	AN	AN	AN	AN	AN
017	Az extrapyramidális rendszer betegségei G20—G26	AN	AN	AN	AN	AN	AN
018	A központi idegrendszer degeneratív; demyelinisatiós betegségei és egyéb zavarai G10—G13, G35—G37, G80—G83, G90—G94, G95, G96—G99	AN	AN	AN	AN	AN	AN
019	Epizodikus és paroxysmalis rendellenességek G40—G47						
019/1	Epilepsia G40	AN	AN	AN	AN	AN	AN
019/2	Migrain és más, rohamokban jelentkező fejfájásos syndromák G43—G46	AN	AN	AN	AN	AN	AN

Kódszám	Betegségek és fogyatékoságok megnevezése BNO	I	II	III	IV	S	K
019/3	Alvászavarok G 47	AN	AN	AN	AN	AN	AN
020	Ideg, ideggyök és plexus rendellenességek G 50—G 59						
020/1	Agyidegek betegségei G 50—G 53	AN	AN	AN	AN	AN	AN
020/2	Ideggyök — és plexus — betegségek G 54—G 55	AN	AN	E	E	AN	AN
020/3	A perifériás idegek betegségei G 56—G 59, G 60—G 64	AN	AN	AN	AN	AN	AN
021	A myoneurális junctio és az izomzat betegségei G 70, G 73	AN	AN	AN	AN	AN	AN
022—044	Érzékszervek betegségei H 00—H 59, H 60—H 95						
022—037	A szem és függelékének betegségei H 00—H 59						
022	Trachoma és a kötőhártya vírusos betegségei A 71, A 74, B 94.0	AN	AN	E	E	AN	AN
023	A szem veleszületett anomáliái Q 10—Q 15	AN	AN	AN	E	AN	AN
024	A szem és a szemgödör sérülése S 00.1—S 00.2, S 05, T 15, T 26	E	E	E	E	E	E
025	A szemhéjak gyulladásai, a szemhéjak egyéb betegségei H 00—03, kivéve: Q 10.0—Q 10.3	AN	AN	E	E	AN	AN
026	A könnyszervek betegségei H 04, H 06.0, kivéve: Q 10.4—Q 10.6	AN	AN	E	E	AN	AN
027	A szemgödör rendellenességei H 05, H 06.1—H 06.3, kivéve: Q 10.7	AN	AN	AN	AN	AN	AN
028	A szemgolyó betegségei H 43—H 45	AN	AN	AN	E	AN	AN
029	Az ideghártya, uvea, szivárványhártya és ínhártya idült vagy kiújuló gyulladásos megbetegedései és degeneratív elfajulásai; az ideghártya leválása és defectusai H 15, H 19—H 22, H 30—H 32, H 34—H 36, H 33	AN	AN	AN	AN	AN	AN
030	A szaruhártya és a kötőhártya gyulladásos megbetegedései és degeneratív elfajulása H 16—H 19, H 10—H 13	E	E	E	E	E	E
031	Zöldhályog (glaukoma) minden formája H 40	AN	AN	AN	AN	AN	AN
032	A szemlencse betegségei H 25—H 28	AN	AN	E	E	AN	AN
033	A látóideg és látópálya betegségei H 46—H 48	AN	AN	AN	AN	AN	AN
034	Kancsalság és a binoculáris szemmozgások egyéb zavarai H 49—H 51, H 55	AN	AN	AN	E	AN	AN
035	Alkalmazkodási hibák H 52	AN	AN	AN	AN	AN	AN

Kódszám	Betegségek és fogyatékoságok megnevezése BNO	I	II	III	IV	S	K
036	A színlátás zavarai H53.5	AN	AN	E	E	AN	AN
037	A látóélesség csökkenés H53—H54						
037/1	Egyik szem 0,3 vagy több, a másik 0,5 vagy ennél több, kivéve amblyopia esetén	E	E	AS	AS	AN	AS
037/2	Egyik szem 0,3, másik szem 0,4	E	E	AS	AS	AN	AS
037/3	Mindkét szem kevesebb mint 0,3; valamint egyik szem 0,3, a másikon kevesebb mint 0,3	AN	AN	AN	E	AN	AN
037/4	Az egyik szem hiánya, vagy gyakorlatilag vaksága (amblyopia), fényérzéstől 0,02-ig, a másik szem látóélessége 0,5 felett	AN	AN	AN	AN	AN	AN
037/5	Az egyik szem hiánya, vagy gyakorlatilag vaksága (amblyopia) fényérzéstől 0,02-ig, a másik szem látóélessége 0,4 alatt	AN	AN	AN	AN	AN	AN
038—044	A fül betegségei H60—H95						
038	A fül veleszületett rendellenességei Q16—Q17	E	E	AS	AS	AN	AS
039	A külsőfül betegségei H60—H62	AN	AN	AN	E	AN	AN
040	A középfül nem gennyes gyulladásai és az Eustach-kürt betegségei H65, H68—H69	E	E	E	E	E	E
041	Középfül, csecsnnyúlvány és dobhártya idült gennyes gyulladásai és egyéb betegségei H66, H70—H74, H95	AN	AN	AN	AN	AN	AN
042	Otosclerosis H80	AN	AN	AN	AN	AN	AN
043	Szédülékes állapotok és az egyensúlyszerv egyéb zavarai H81—H83	AN	AN	AN	AN	AN	AN
044	Halláscsökkenés H90—H91						
044/1	Beszédhang tartományban						
044/1.1	Enyhe egyoldali	AN	AN	E	E	AN	E
044/1.2	Enyhe kétoldali	AN	AN	E	E	AN	AN
044/1.3	Közepes egyoldali	AN	AN	AN	AN	AN	AN
044/1.4	Közepes kétoldali	AN	AN	AN	AN	AN	AN
044/1.5	Súlyos egyoldali	AN	AN	AN	AN	AN	AN
044/1.6	Súlyos kétoldali	AN	AN	AN	AN	AN	AN
044/2	Magashang tartományban						
044/2.1	Enyhe egyoldali	AS	AS	AS	AS	AS	AS
044/2.2	Enyhe kétoldali	AS	AS	AS	AS	E	AS
044/2.3	Közepes egyoldali	AS	AS	AS	AS	AN	AS
044/2.4	Közepes kétoldali	AN	AN	AN	AN	AN	E
044/2.5	Súlyos egyoldali	AN	AN	AN	AN	AN	AN

Kódszám	Betegségek és fogyatékoságok megnevezése BNO	I	II	III	IV	S	K
044/2.6	Súlyos kétoldali	AN	AN	AN	AN	AN	AN
044/3	Egyoldali anacusic	AN	AN	AN	AN	AN	AN
045—054	A keringési rendszer betegségei I00—I99						
045	A szív veleszületett rendellenességei Q20—Q28						
045/1	Keringési zavar nélkül	AN	AN	AN	AN	AN	AN
045/2	Keringési zavarral	AN	AN	AN	AN	AN	AN
046	A szív gyulladásos betegségei utáni állapot I00—I02, I09, I30—I33	AN	AN	AN	AN	AN	AN
047	A kéthegyű, a háromhegyű és az aortabillentyű szerzett betegségei I05—I09	AN	AN	AN	AN	AN	AN
048	Magasvérnyomás betegség I10—I15	AN	AN	AN	E	AN	AN
049	Ischaemiás szívbetegség I20—I25	AN	AN	AN	AN	AN	AN
050	A tüdő-keringés betegségei; cardiomyopathia; szívelégtelenség I26—I28, I42, I50	AN	AN	AN	AN	AN	AN
051	A szív ingerképzés és ingervezetés zavarai I44—I49	AN	AN	AN	AN	AN	AN
052	Hyper-, hypokinetikus keringés; alacsony vérnyomás R00.0—R00.2, I95	E	E	E	E	E	E
053	Szívműtét utáni állapot, valamint rosszul meghatározott szívbetegségek és szövödmények I51, I97	AN	AN	AN	AN	AN	AN
054	Perifériás érbetegségek I60—I99, G45—G46						
054/1	A központi idegrendszer keringési zavarai G45—46, I60—I69	AN	AN	AN	AN	AN	AN
054/2	Érelmeszesedés; aneurysma; verőeres embólia és thrombosis I70, I71—I72, I74	AN	AN	AN	AN	AN	AN
054/3	Egyéb perifériás érbetegségek I73, I77—I79	AN	AN	AN	AN	AN	AN
054/4	A visszerek, a nyirokerek és nyirokcsomók megbetegedései I80—I84, I86—I87, I88—I89	E	E	E	E	AN	E
055—061	A légzőrendszer betegségei J00—J99						
055	Légzőrendszer veleszületett rendellenességei A mellkas deformitásai Q30—Q34, Q67.5—Q67.8	E	E	E	E	AN	E
056	Az orrnyálkahártya idült betegségei J30—J39	AN	AN	AN	AN	AN	AN
057	Idült melléküreg-gyulladás; orrpolypus; egyéb rendellenességek J32—J34	E	E	E	E	AN	E

Kódszám	Betegségek és fogyatékságok megnevezése BNO	I	II	III	IV	S	K
058	A gége, légcső idült betegségei; a hangszalagok és a gége bénulása J37—J38	AN	AN	AN	AN	AN	AN
059	Tüdő, mellhártya és mellkasi nyirokcsomó tbc; tbc-s eredetű izzadmányos mellhártyagyulladás utáni állapot A15—A16, A19, B90						
059/1	Bizonyítottan inaktív állapot minden funkciózavar nélkül	AS	AS	AS	AS	AS	E
059/2	Egyéb minden esetben	AN	AN	AN	AN	AN	AN
060	Idült alsó légúti betegségek J40—J45						
060/1	Idült hörghurut és hörgőtágulat J40—J42, J44	AN	AN	E	E	AN	AN
060/2	Tüdőtágulat J43	AN	AN	AN	AN	AN	AN
060/3	Asthma bronchiale J45	AN	AN	AN	AN	AN	AN
061	A mellhártya és a légzőrendszer egyéb megbetegedései J85—J99						
061/1	Mellhártyagyulladás utáni állapot J85—J92	E	E	AS	AS	E	AS
061/2	Spontán légmell utáni állapot J93	AN	AN	E	E	AN	AN
061/3	Mellkasi szervek csonkolás nélküli műtete utáni állapot, légzésfunkciós zavar nélkül J95	AN	E	E	E	AN	E
061/4	Tüdőműtétek utáni állapot J98	AN	AN	AN	AN	AN	AN
062—077	Az emésztőrendszer betegségei K00—K93						
062	Ajak- és szájpadhasadék Q35—Q37	E	E	E	E	E	E
063	Az emésztőrendszer veleszületett rendellenességei Q38—Q45	E	E	E	E	E	E
064	Foghiány; fogszuvasodás K00—K02	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN
065	Gingivitis és periodontium betegségei K05	E	E	E	E	E	E
066	Fog-, arcanomáliák K06—K07	AN	AN	AN	AN	AN	AN
067	Az állcsontokon és a szájüregi szerveken végzett műtétek utáni állapot, ezen szervek sérülései és sérüléseit követő állapot K09—K14	E	E	E	E	E	E
068	A nyelőcső, gyomor és nyombél betegségei K20—K31						
068/1	A nyelőcső betegségei és műtét utáni állapota K20—K23	AN	AN	AN	AN	AN	AN

Kódszám	Betegségek és fogyatékoságok megnevezése BNO	I	II	III	IV	S	K
068/2	A gyomor- és nyombélfekély K25—K28	AN	AN	AN	AN	AN	AN
068/3	Gyomorműtét utáni állapot K91.1	AN	AN	E	E	AN	AN
068/4	Idült gyomor- és nyombélhurut K29—K31	AN	AN	AN	AN	AN	AN
069	Hasfali és hasüregi sérv K40—K46	E	E	E	E	E	E
070	Nem fertőző eredetű idült vékony- és vastagbélgyulladás; beleik egyéb betegségei K50—K52, K57—K59, K90	AN	AN	AN	AN	AN	AN
071	Bélelzáródás műtete utáni állapot, funkciókárosodás nélkül K56	E	E	AS	AS	AN	AN
072	Egyéb hasüregi szervek műtete utáni állapot; hashártya- gyulladás utáni állapot K63, K65, K91—K93	E	E	E	E	E	E
073	A végbél és végbélnyílás betegségei K60—K62	E	E	E	E	E	E
074	Máj betegségei K70—K77, B15—B19	AN	AN	AN	AN	AN	AN
075	Az epehólyag, epeutak betegségei; epehólyag-eltávolítás utáni állapot K80—K82, K83, K91.5	E	E	E	E	E	E
076	A hasnyálmirigy betegségei K85—K86, K87.1	AN	AN	AN	AN	AN	AN
077	A lép betegségei; sérüléssel és egyéb eredetű lépképzés utáni állapot D73, S36	AN	AN	AN	AN	AN	AN
078—091	A bőr és bőr alatti szövet betegségei L00—L99						
078	Veleszületett rendellenességek Q80—Q82, Q84—Q85	AN	AN	AN	AN	AN	AN
079	A bőr és a bőr alatti szövet gümőkórja A18.4	AN	AN	AN	AN	AN	AN
080	A bőr és bőr alatti szövet fertőződései L00—L08	E	E	E	E	E	E
081	Gombák okozta betegségek B35—B49	E	E	E	E	E	E
082	Hólyagos bőrbetegségek L10—L14	AN	AN	AN	AN	AN	AN
083	Ekcéma és contact dermatitis L20—L30	E	E	E	E	E	E
084	Lichen L28, L43	AN	AN	AN	AN	AN	AN
085	Pikkelysömör és hasonló kóros elváltozások L40	AN	AN	AN	AN	AN	AN
086	Urticaria (csalánkiütés) L50	E	E	E	E	E	E

Kódszám	Betegségek és fogyatékoságok megnevezése BNO	I	II	III	IV	S	K
087	Erythemás állapotok L51—L54	AN	AN	AN	AN	AN	AN
088	A haj, a hajtüszők, a verejtékmirigyek és a faggyúmirigyek betegségei L63—L70, L72—L75	E	E	E	E	E	E
089	A bőrfestenyzettség rendellenességei; bőr túltengéses és sorvadásos állapotai L80—L85, L90—L91	E	E	E	E	E	E
090	A kötőszövet diffúz autoimmun betegségei L93, L95	AN	AN	AN	AN	AN	AN
091	A bőr és a bőr alatti szövetek egyéb betegségei L97—L99	E	E	E	E	E	E
092—111	A mozgásszervek és a csontok betegségei M00—M99						
092	A medence fejlődési rendellenességei Q65	E	E	E	E	E	E
093	A lábak veleszületett rendellenességei Q66	AN	AN	AN	E	AN	AN
094	A gerinc veleszületett rendellenességei Q67.5, Q76	AN	AN	AN	AN	AN	AN
095	A végtagok egyéb veleszületett torzulásai Q69—Q74	AN	AN	AN	AN	AN	AN
096	A csontváz-, izomrendszer egyéb, veleszületett anomáliái, rendszerbetegségei Q67.0—Q67.4, Q75, Q76.5—Q76.9	AN	AN	AN	AN	AN	AN
097	Arthropathia A18.0, M00—M25	AN	AN	AN	AN	AN	AN
098	Rheumatoid arthritis és egyéb gyulladásos polyarthropathia M05	AN	AN	AN	AN	AN	AN
099	Osteoarthritis és hasonló állapotok, arthropathiák M15—M19	AN	AN	AN	AN	AN	AN
100	Az ízületek egyéb betegségei és működési zavara M20—M25	E	E	E	E	AN	E
101	Szokványos ficam S43, S53, S63, S83, S93	E	E	E	E	AN	E
102	Spondylitis ankylopoetica M45	AN	AN	AN	AN	AN	AN
103	Spondylosis és a csigolyák közötti porckorong betegségei M47—M50, M96.1, M96.3, M96.4	AN	AN	AN	AN	AN	AN
104	Gerincferdülés és egyéb szerzett torzulások M40—M42	AN	E	E	E	AN	E
105	A gerinc egyéb betegségei M43, M46, M53—M54	AN	AN	AN	AN	AN	AN
106	Az izmok, a szalagok és a fasciák betegségei M60—M63, M72	AN	AN	E	E	AN	E
107	A synovialis hártyák, az inak, ínhüvelyek és nyálkatömlők betegségei M65—M68, M70—M79	AN	AN	E	E	AN	E

Kódszám	Betegségek és fogyatékoságok megnevezése BNO	I	II	III	IV	S	K
108	Csontvelő- és csonthártyagyulladás, és a csontok egyéb fertőzései A18.0, M86	AN	AN	AN	AN	AN	AN
109	Osteochondrosisek, valamint a porc és a csont betegségei M91—M99	AN	AN	AN	E	AN	AN
110	Pes planus. A lábujjak szerzett torzulásai M21.4, M20.1—M20.6	AN	E	E	E	E	E
111	A végtagok egyéb szerzett torzulásai M20—M21, M25, M92.5, M95, M89	AN	E	E	E	E	E
112—132	Az urogenitalis rendszer megbetegedései N00—N99						
112	A vese fejlődési rendellenességei Q60—Q63	AN	AN	AN	AN	AN	AN
113	A nemi szervek egyéb veleszületett anomáliái Q50—Q52, Q53, Q54—Q56	AN	AN	AN	AN	AN	AN
114	Vesegyulladás és nephrosis syndroma N00—N05	AN	AN	AN	AN	AN	AN
115	Vesefertőzések N10—N16	AN	AN	E	E	AN	E
116	A húgy- és ivarrendszer tuberculosisa A18.1	AN	AN	AN	AN	AN	AN
117	Veseelégtelenség N17—N19	AN	AN	AN	AN	AN	AN
118	Vesekőbetegség N20—N23	E	E	E	E	E	E
119	A vese és ureter egyéb rendellenességei N13, N25—N29	AN	AN	E	E	E	E
120	A húgyrendszer egyéb betegségei N30—N39	E	E	E	E	E	E
121	A férfi nemi szervek betegségei N41—N49	E	E	E	E	E	E
122	A húgyszervek sebészi kezelésének következményei N32, N99, T83	E	E	E	E	E	E
123	A méh, petevezeték, petefészek, medencei kötőszövet és hashártya gyulladásos betegségei N70—N71, N73	E	E	E	E	E	E
124	A méh, petevezeték, petefészek egyéb nem gyulladásos megbetegedései N82—N83, N85	E	E	E	E	E	E
125	A méhnyak, a hüvely és a vulva gyulladásos és nem gyulladásos betegségei N72, N75—N77, N86—N89	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN
126	Nemi szervek endometriosisa N80	AN	AN	AN	AN	AN	AN
127	Méh-, hüvelyelőesés N81	AN	AN	AN	AN	AN	AN
128	A méh rendellenes helyzete N85.4	AS	AS	AS	AS	AS	AS

Kódszám	Betegségek és fogyatékoságok megnevezése BNO	I	II	III	IV	S	K
129	A menstruáció zavarai és egyéb rendellenes vérzések N91—N95	AS	AS	AS	AS	AS	AS
130	A belső nemi szervek postoperatív összenövések által elő- idézett helyzetváltozásai; csontkolással járó nőgyógyászati műtét utáni állapot N99, T87	E	E	E	E	E	E
131	Graviditás O00—O99	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN
132—149	Sérülés, mérgezés és külső okok bizonyos egyéb követke- zményei S00—T98						
132	A fej sérülései S00—S09	AN	AN	AN	E	AN	AN
133	A nyak és a törzs sérülései — a gerinc kivételével S10—S19, S20—S29, S30—S39	AN	AN	AN	E	AN	AN
134	A gerinc sérülése S12—S14, S22—S24, S32—S34, T08, T02.1, T09.3	AN	AN	AN	E	AN	AN
135	Polytrauma T00—T07	AN	AN	AN	AN	AN	AN
136	A felső végtag sérülésének végleges utókövetkezménye S40—S49, S50—S59, S60—S69						
136/1	Funkciókárosodás nélkül	AS	AS	AS	AS	AS	AS
136/2	Enyhe, közepes és súlyos funkciókárosodással	AN	AN	AN	AN	AN	AN
137	Az alsó végtag sérülésének végleges utókövetkezménye S70—S79, S80—S89, S90—S99						
137/1	Funkciókárosodás nélkül	AS	AS	AS	AS	AS	AS
137/2	Enyhe, közepes és súlyos funkciókárosodással	AN	AN	AN	AN	AN	AN
138	A kezujjak traumás vagy műtéti csontkolása S68	AN	AN	AN	AN	AN	AN
139	A kar és kéz traumás vagy műtéti csontkolása S58, S86.9	AN	AN	AN	AN	AN	AN
140	A lábujjak traumás vagy műtéti csontkolása S98.1, S98.4	AN	AN	AN	AN	AN	AN
141	A láb és lábszár traumás vagy műtéti csontkolása S98	AN	AN	AN	AN	AN	AN
142	A központi idegrendszer traumás károsodás után végle- gesen kialakult állapota S04, S06, S14, S24, S34						
142/1	Panasz- és tünetmentesség esetén, funkciókárosodás nélkül	E	E	AS	AS	E	AS
142/2	Panaszmentes, maradványtünetekkel és funkciókáros- odással	AN	AN	AN	AN	AN	AN
143	A mellkas, a hasüreg és a medence belső sérülésének és egyéb sérüléseinek végleges utókövetkezménye S25—S27, S35—S39						
143/1	Funkciókárosodás nélkül	AS	AS	AS	AS	AS	AS
143/2	Enyhe, közepes és súlyos funkciókárosodással	AN	AN	AN	AN	AN	AN

Kódszám	Betegségek és fogyatékoságok megnevezése BNO	I	II	III	IV	S	K
143/3	A külső nemi szervek sérülése, traumás vagy műtéti csonkolása S30.2, S31.2—5, S38.2	AN	AN	AN	AN	AN	AN
144	Égések T20—T35	E	E	E	E	E	E
145	Sugárzás okozta ártalmak T66	AN	AN	AN	AN	AN	AN
146	Trasplantatio vagy egyéb módon pótolts szerv vagy szövet esetei T82—T86	AN	AN	AN	AN	AN	AN
147	Plasztikai sebészeti műtétek előtti és utáni állapot T88	E	E	E	E	E	E
148	Mesterséges testnyílás állapota T98.3	AN	AN	AN	AN	AN	AN
149	Sérülések, mérgezések, toxicus ártalmak, külső okok és műtétek nem végleges utókövetkezményei T90—T98	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN
150—158	Egyéb, más betegségcsoportokba osztályozott betegségek, fogyatékoságok, elváltozások						
150	A normális élettani fejlődés elmaradása R62.8	AN	E	E	E	E	E
151	Öngyilkossági kísérlet X60—X84	AN	AN	AN	AN	AN	AN
152	Chromosoma-rendellenességek és egyéb veleszületett anomáliák Q90—Q99	AN	AN	AN	AN	AN	AN
153	Heveny fertőző betegségek A00—A99, B00—B99	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN
154	Idült fertőző betegségek A00—A99, B00—B99	AN	AN	E	E	E	E
155	Kórokozó-ürítő és -hordozó állapotok Z22	AN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN
156	Egyéb megbetegedések és elváltozások amelyek a Táblázat rovataiba nem sorolhatók be	E	E	E	E	E	E
	Pszichikai kontraindikációk, ellenjavallatok, kizáró tényezők megnevezése						
157	Személyiségbeli tulajdonságok, képességbeli hiányosságok és zavarok						
157/1	Személyiségbeli tulajdonságok						
157/1.1	Patológiás személyiségképek, személyiségzavarok	AN	AN	AN	AN	AN	AN
157/1.2	Devianciára, korrupcióra utaló személyiségjegyek	AN	AN	AN	AN	AN	AN
157/1.3	Szorongásra vagy túlzott agresszivitásra utaló személyiségjegyek	AN	AN	AN	AN	AN	AN
157/1.4	Önkontroll hiánya, zavara	AN	AN	AN	AN	AN	AN
157/1.5	Pszichés terhelhetőség alacsony szintje	AN	AN	AN	AN	AN	AN
157/1.6	Alkalmazkodási készség alacsony szintje	AN	AN	AN	AN	AN	AN
157/1.7	Alacsony fokú szociabilitás, a szociabilitás zavara	AN	AN	AN	AN	AN	AN

Kódszám	Betegségek és fogyatékoságok megnevezése BNO	I	II	III	IV	S	K
157/1.8	Pályamotiváció hiánya	AN	AN	AN	AN	AN	AN
157/2	Képességbeli szintek						
157/2.1	Képességbeli hiányosságok, zavarok	AN	AN	AN	AN	AN	AN
157/2.2	Mentális képességek csökkent volta, zavarok	AN	AN	AN	AN	AN	AN
157/2.3	Figyelmi képességek csökkent volta, zavarok	AN	AN	AN	AN	AN	AN
157/2.4	Szenzomotoros képességek csökkent volta, zavarok	E	E	E	E	AN	E
157/2.5	Kommunikációs készségek hiánya, zavarok	AN	AN	AN	E	AN	AN

A Táblázat 156 kódszámához tartozó kiegészítő táblázat, amely — a BNO XVIII. Főcsoportjában található és onnan kiemelt, leggyakrabban előforduló „tünetek, valamint kóros klinikai és laboratóriumi leletek” — egyes megnevezéseit tartalmazza.

Alkódszám	Tünetek, valamint kóros klinikai és laboratóriumi leletek megnevezése R00—R99	I	II	III	IV	S	K
R 00.0	Tachycardia	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN
R 01	Szívzörejek és egyéb szíveredetű hangjelenségek	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN
R 03.0	Emelkedett mért vérnyomás, a hypertonia diagnózisa nélkül	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN
R 16	Májmegnagyobbodás	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN
R 17	Sárgaság	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN
R 21	Kiütések és egyéb nem specifikus bőrlenségek	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN
R 25.1	Tremor	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN
R 31	Vérvezelés	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN
R 42	Szédülékenység (vertigo)	AN	AN	AN	AN	AN	AN
R 47	Beszédzavarok	AN	AN	AN	AN	AN	AN
R 51	Fejfájás	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN
R 55	Syncope és collapsus	AN	AN	AN	AN	AN	AN
R 59	Nyirokcsomó megnagyobbodás	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN
R 73	Emelkedett vércukorszint	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN
R 74	Abnormis szérumszintek	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN
R 80	Izolált fehérjevezetés	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN
R 81	Cukorvezetés	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN
R 82	A vizelet egyéb kóros leletei	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN
R 91	A tüdő diagnosztikus képalkotó vizsgálatával talált kóros leletek	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN

Magyarázat a Betegségek és Fogyatékoságok Táblázata egyes kódjához

001 kódjához: Malignus tumor bármilyen eredetű vagy localisatiojú esetei, függetlenül a kezelési eljárásoktól. Itt minősítendőek non Hodgkin lymphomák, Hodgkin-kór, myeloma multiplex, különböző leukaemiák, valamint a nyirok- és vérképzőrendszer egyéb rosszindulatú daganatai. A semimalignusként jelölt daganatok szintén ide tartoznak.

002 kódjához: A benignus tumor bármilyen eredetű vagy localisatiojú esetei, valamint ezek kezelése utáni állapotai.

002/1 Sok esetben a jóindulatú daganat radicalis műtéttel történő eltávolítása teljes gyógyulást és „Alkalmas” minősítést eredményez. **002/3** Műtét után visszamaradt funkciókárosodás esetén a minősítés csak „AN” lehet a funkciókiesés mértéke szerint. Halasztható a minősítés egyes olyan műtétek (pl. myoma uteri) esetén, amelyek általában sikeres megoldást eredményeznek; a minősítés ilyenkor — a funkciókárosodás mértékétől, valamint a hystológiai lelettől függően — „AS” lehet.

003/1 kódjához: Diabetes mellitus minden formája, beleértve a csökkent glukóz toleranciát és a latens diabest. A cukorbeteg szövődései: glomerulosclerosis intracapillaris, Kimmelstiel—Wilson-féle syndroma, nephropathia diabetica, cataracta diabetica, retinopathia diabetica, angiopathia diabetica, gangraena diabetica. Kórházilag bizonyított renalis glycosuria minősítése „AS” lehet.

003/2 kódjához: Egyszerű (nem toxicus) struma, funkció zavar nélkül, valamint kezelése utáni állapotai. Struma maligna esetén a minősítés a 001 kód szám szerint történik. Elbíráláskor elsősorban a kezelés szükségességét, a kezelés után kialakult functionális állapotot és annak tartósságát, valamint az egyes elváltozások (pl. exophthalmus, vagy a nyak jelentősen megnövekedett körfogata) és az egyenruha-viselés esztétikai vonatkozásait kell mérlegelni. „AS” minősítés csak a kezelést nem igénylő euthyreoid struma esetén hozható a III—IV kategóriákban.

003/3 kódjához: Műtét után normofunctio állapot esetén „AS” minősítés az I—IV és K kategóriákban három év eltelte után hozható, addig „IAN”.

003/4 kódjához: Ezen megbetegedések minősítésénél a kórisme kórházi kivizsgálás (zárájtelés) alapján fogadható el. Ide sorolható: a hasnyálmirigy endokrin tevékenysége (diabetes mellitus kivételével); a pajzsmirigy egyéb betegségei (a 003/2 és a 003/3 kivételével), a mellékpajzsmirigy, a hypothalamo-hypophyseális rendszer zavarai, mellékvese betegségek; hyperparathyreoidismus (beleértve a Recklinghausen-betegséget) és hypoparathyreoidismus minden formája, acromegalia, Marfan-syndroma,

Sheehan-féle syndroma, Simmonds-féle betegség, hypophysis eredetű törpeség, diabetes insipidus, iatrogén hypophysis zavarok, a hypophysis és diencephalo-hypophyseális rendszer egyéb zavarai, Cushing-féle syndroma, Conn-féle syndroma, adrenogenitalis zavarok, Addison-kór, Waterhouse-Friderichsen syndroma. Pheochromocytoma esetén a minősítés 001 szerint is történhet.

004 kódjához: A porfirin és a porfirin anyagcsere zavarai, arthritis urica, köszvényesek nephropathiája és a köszvény egyéb manifestatioja az I—K kategóriákban „AN”. Az aminosav-anyagcsere és -transport (pl. Fanconi syndroma), a szénhidrát-anyagcsere és -transport (pl. diabetes renalis), a zsíranyagcsere (pl. hypercholesterolaemia, hyperlipidaemia), a plazmafehérjék anyagcsere (pl. Waldenström-féle hypergammaglobulinaemiás purpura, macroglobulinaemia), az ásványi anyagcsere (pl. haemochromatosis, degeneratio hepatolenticularis, calcinosis), a folyadék — electrolit — és a savbázis egyensúly (pl. hyper- és hyponatraemia, acidosis, alkalosis, hyper- és hypopotaszaemia), enzimopathiák és az anyagcsere egyéb zavarai (pl. amyloidosis, Gilbert-féle hyperbilirubinaemia).

A vitaminok, a humoralis immunitás, a sejt immunitás hiánya, kevert típusú immundeficit (AIDS).

A diabetes renalis, hypercholesterolaemia, hyperlipidaemia az I—IV és a K kategóriákban „AS” lehet; Gilbert-féle hyperbilirubinaemia, panaszmentes és objektív elváltozás nélküli esetekben, csak laboratóriumi értékek alapján, az anyagcsere enyhe zavarának tekinthető és a III—IV kategóriákban „AS”, az I—II és az S, K kategóriákban „AN”. Az immundeficit (AIDS, HIV positivitas) minősítése minden esetben „AN”.

005 kódjához: Obesitas, localis zsírfelekedés. Az elhízás mértékének mennyiségi meghatározására a testtömegindexet (TTI ; BMI) használjuk. A testtömegindex, a Brocaindexnél pontosabban tükrözi a zsírfelesleget. A testtömegindex kiszámítása: a (kg-okban) mért testsúlyt osztjuk a (méterben) mért testmagasság négyzetével. A „normális” TTI ; BMI 20—25 kg/m².

Az elhízás extrém mértéke, a kóros alultápláltság kizáró ok lehet. A vizsgálatkor feltétlen figyelembe kell venni az egyén testalkatát, fizikumát, méreteit, felépítését. Fejlett, kidolgozott izomzattal rendelkező egyéneknél „AS” minősítés hozható — ebben az esetben jelezni kell, hogy a döntés milyen okból történt.

A has körfogata nem lehet nagyobb a csípő, derék körfogatánál. Has és csípő, derék arány nőknél 1-ig; ffi.-nél 0,8-ig lehetséges.

BMI mértéke: túlsúlyos 26—30 kg/m² súlyosan elhízott 36—40 kg/m² elhízott 31—35 kg/m² betegesen elhízott 40 felett kg/m²

006 kódjához: Vashiány-vérszegénység (a III—IV kategóriákban csak a thérapia rezisztens esetekben „AN”, egyébként „AS”); anaemia pernicioza, folsav-anaemia,

egyéb hiány-vérszegénységek. Öröklődő sphaerocytosis, anaemia enzimdeficit miatt, thalassaemia, sarlósejtes anaemia, haemoglobinopathiák, autoimmun és nem autoimmun haemolyticus anaemia, haemoglobinuria exogen okú haemolysis miatt. Anaemia aplastica, anaemia sideroblastica, heveny posthaemorrhagias anaemia, és egyéb secunder anaemiák. (Heveny posthaemorrhagiás anaemia és egyéb secunder anaemiák a kiváltó ok szerint, annak figyelembevételével minősítendőek.) Haemophylia, egyéb véralvadási faktorok congenitalis hiánya, von Willebrand-féle betegség, vérzéses zavarok keringő anticoagulansok miatt, defibrinációs syndroma, véralvadási factorok szerzett hiánya. Purpura allergica (Henoch—Schönlein-féle purpura, vasculitis allergica), thrombasthenia haemorrhagica hereditaria, thrombocytopathia, elsődleges és másodlagos thrombocytopenia, agranulocytosis, leukaemoid reactio.

007 kódszámhoz: Praesenilis dementia Alzheimer-betegségben, Pick-féle agyi megbetegedésben és Kraepelin-syndroma esetén, továbbá azok az állapotok, ahol az organicus ok vagy agykárosodás következtében maradandó psychiatriai tünetek alakulnak ki (pl. pseudoneurasthenia, pseudopsychopathia, személyiség- és viselkedési zavarok).

008 kódszámhoz: Az alkoholizmuson és a drogfüggőségen kívül, a drog — és alkohol — abusukat, a drog és alkohol rendszeres kombinált élvezetét, a rendszeres oldószerbelégzést, a gyógyszerek nem előírt használatát (amennyiben tudatának befolyásolására használja, ezáltal egészségét és/vagy szociális, interperszonális egzisztenciáját károsítja) minősítjük.

009 kódszámhoz: A rendszeres, mértéktelen alkoholfogyasztás, illetve ezt követő alkoholelvonás következtében fellépő elmezavarral járó kórképek tartoznak ide. Delirium tremens, Korsakov-psychois, alkoholos dementia vagy hallucinosis, kóros részegség, alkoholos féltékenység. Itt minősítendőek az acut és subacut organicus psychosyndromák, a gyógyszermegvonási psychoisok, bármely okból (fertőzés, anyagcserezavar, agysérülés után) fellépő deliriumok.

010 kódszámhoz: Ide tartoznak az összes schizophreniás kórképek.

011 kódszámhoz: Az indukált psychoisok, ide sorolandó az acut paranoid reactio és a psychogen paranoid psychois.

012 kódszámhoz: Az ide tartozó endogen psychoticus kórképektől el kell különíteni a reactiv neuroticus és psychogen depressiós állapotokat és a hangulat, kedélyélet enyhébb zavarait (ezt a 013 alapján minősítjük). Alapvető a hangulat vagy az érzelmek zavara a depressiótól (szorongással vagy anélkül) az emelkedettségig (mániáig). A han-

gulatváltozás rendszerint együtt jár az aktivitás szintjének a változásával. Az ide tartozó zavarok többsége ismétlődő, és az egyes epizódok kezdete gyakran stresszt okozó eseményekhez köthető. Mániás epizódok, hypománia, bipolaris affectiv zavar, depressiós epizódok, ismétlődő depressiós állapotok, persistáló hangulati rendellenesség, zavar, cyclothymia, dysthymia.

013 kódszámhoz: Szorongásos állapotok (epizodikus, rohamokban jelentkező szorongás), hysteria, phóbiás állapotok, rögeszmés-kényszeres betegség, neuroticus depressio, neurasthenia, deperszonalizációs syndroma, hypochondria, foglalkozási neurózis, egyéb neuroticus rendellenességek, psychasthenia, stresszreakció.

014 kódszámhoz: A psychopathia minden formája — kivéve a pseudo-psychopathiát, amely a 007-es kódszámhoz tartozik —, a sajátos és szituatív fejlődési elmaradottság, az éretlen személyiség, ide tartoznak a specifikus személyiségi rendellenességek (paranoid, schizoid, disszociális, érzelmileg labilis, anancasticus, szorongó stb. személyiségzavarok), a személyiség tartós változása katasztrófa átélése után, a szexuális élet zavarai, mint pl. a homoszexualitás, exhibicionizmus, pedophilia, a pszichoszexuális identitás zavarai stb.

015 kódszámhoz: Dadogás, hebegés, pöszeség, raccsolás, enuresis nocturna, psychogen torticollis és tetania, ástás, légszomj, köhögés, szív-érrendszeri zavar, pruritus, aerophagia, hányás, fogcsikorgatás, anorexia nervosa, tic, körömrágás és egyéb, a fentiekben fel nem sorolt kórképek.

016 kódszámhoz: Az agyhártyák és a központi idegrendszer tuberculosisos activ folyamatai és késői hatásai, meningitis, encephalitis, poliomyelitis, valamint a koponyatüri, agyvelő-, gerincvelő-gyulladás egyéb esetei. A 016/1-ben megadott minősítések — kórház és gondozóintézet által igazoltan — csak 3 év panasz — és tünetmentes időszak eltelté után hozhatók.

017 kódszámhoz: A Parkinson-betegség, valamint az összes extrapyramidalis eredetű kórkép (Hallervorden—Spatz-féle betegség, olivo-pontocereballis degeneratio, ophthalmoplegia progressiva supranuclearis, Shy—Drager-féle syndroma, strionigralis degeneratio, benignus essentialis tremor, myoclonusok, organicus eredetű tic, Huntington-féle chorea, hemiballismus, paroxysmalis choreoathetosis, torsios dystonia, organicus sírógörcs).

018 kódszámhoz: A spinocerebelláris betegségek, Friedrich-féle ataxia, paraplegia spastica hereditaria, elsődleges cerebelláris degeneratio, gyermekkori agyi bénulás maradványállapota, idegrendszeri localizációjú tuberculoma, granuloma. Sclerosis multiplex, neuromyelitis optica, Schilder-féle betegség, Little-kór. Atrophia musculorum spinalis, sclerosis lateralis amyotrophica, syringomyelia, syringobulbia, ér eredetű myelopathia.

019 kódszámhoz: 019/1: Az általánosult, nem görcsös és általánosult görcsös epilepsiák minden formája. Itt minősítjük az alkalmi epilepsiás rohamot is, ha az alapbetegség egyébként nem minősíthető. 019/2 Ide tartoznak az összes, rohamokban jelentkező fejfájások, vertebrobasillaris syndroma. 019/3 Csak a klinikailag igazolt narcolepsia, somnambulismus és alvási apnoe minősíthető mint kóros alvászavar.

020 kódszámhoz: 020/1 Az I., V., VII., IX., X., XI., XII. agyidegek betegségei a kóroktól függetlenül. A II., III., IV., VI. működési zavarait szemészet, a VIII. betegségeit fülészeti bírálja el. Nem ismétlődő enyhe, jó remissziójú perifériás facialis paresis panasz-, tünetmentesség és megfelelő funkció esetén a klinikai gyógyulástól számított 3 év után III, IV. kategóriákban „E” minősítés alapján alkalmas lehet. 020/2 A porckorongsér és annak műtete utáni állapota, a gerincműtét utáni állapot maradványtünet, illetve funkciózavar nélkül 3 év panasz- és tünetmentesség esetén a III—IV kategóriában „AS” lehet; a plexus brachialis (pl.TOS) és a plexus lumbosacralis betegségei, a nyaki- és háti ideggyök laesio. 020/3 Az alagút-syndromák, a perifériás idegtörzskárosodások a causalgia, meralgia paraesthetica, az örökletes, idiopathias és gyulladásos (pl. Guillain—Barré-syndroma) neuropathiák.

021 kódszámhoz: A myasthenia gravis, a toxicus myopathiák, a dystrophia musculorum progressiva, a myotoniák, a paralysis familiaris periodica.

022 kódszámhoz: Trachoma és a kötőhártya vírus vagy chlamydia okozta betegségei és azok késői hatásai.

023 kódszámhoz: A szemhiány, kisszeműség, buphtalmus, glaucoma congenitum, hydrophthalmus, keratoglobus congenitus, aphakia congenita, cataracta congenita, sphaerophakia, coloboma, valamint az elülső és hátsó segment veleszületett anomáliái, a szemhéjak, a könnyszervek, a szemüreg és a szem egyéb veleszületett anomáliái.

024 kódszámhoz: Szemüreg törése, szemfüggelékek és szemgolyó nyílt sebe, a szem égésének és látóideg sérülésének késői hatása, a szem és függelékeinek felületes sérülése vagy zúzódása, idegen test a szemben, a szemre és függelékeire korlátozott égés, a látóideg és a látópályák sérülése.

A minősítés függ az adott sérülés jellegétől, időbeni történéstől. Amennyiben ilyen kórelváltozással jelentkeznek alkalmassági vizsgálatra, a minősítés „IAN” Az egyértelmű esetekben, amikor, már az alkalmassági vizsgálatkor tudható, hogy a gyógyulás és a végső állapot kialakulása után sem lesz alkalmas a személy, az „AN” minősítést a vizsgálat alkalmával is meg lehet hozni. Más esetekben csak a véglegesen kialakult állapot után lehet a minősítést meghozni. A szemgolyón áthatoló visszamaradt (rég) idegen test esetén a minősítés 027 és 028 kódszámok szerint történik.

025 kódszámhoz: A blepharitis és a szemhéjak egyéb mély gyulladásai, a szemhéj parazitás, fertőzőes és nem fertőzőes, valamint torzulást eredményező bőrbetegségei. A fekélyes, kiújulásra hajlamos szemhéjszél-gyulladás eredményes kezelés után a III—IV kategóriában „AS” lehet. A kezelésnek ellenálló és/vagy pillaszörök elpusztulásával járó esetek mindegyik kategóriában „AN”.

A szemhéj entropium és -trichiasis, ectropium, lagophthalmus, a szemhéj ptosis és működését érintő egyéb zavar, a szemhéj és a periocularis terület degeneratív betegségei. Műteti korrekció után (ez vonatkozik a ptosisra is, amelynek műteti megoldása esztétikailag és funkcionálisan is elfogadható) látásromlást nem okozó esetekben S kategória kivételével „AS” minősítés hozható.

026 kódszámhoz: Ide sorolandók a könnyelvezetés akadályozottsága következtében fellépő makacs könnycsorgás, valamint a szárazszem-syndroma. Gyógyíthatónak tekinthető a könnyutak szűkülete, a könnypontok rendellenes állása, heveny vagy idült könnytömlőgyulladás. Gyógyíthatatlannak tekinthető a könnytömlő hiánya, vagy a könnyutak olyan fokú hegesedése, mely kórházban korszerű módszerekkel sem befolyásolható. A gyógyítható esetek végleges elbírálása csak a kórházi kivizsgálás és kezelés után, zárójelentésben leírtak ismeretében lehetséges, de ebben az esetben is csak a III—IV kategóriában hozható „AS” minősítés.

027 kódszámhoz: Az orbita heveny és idült gyulladásai, az endokrin és egyéb exophthalmus, az orbita deformitásai, enophthalmus, az orbita áthatoló sérülése után visszamaradt idegentest.

028 kódszámhoz: Endophthalmitis purulenta és egyéb endophthalmitis, a bulbus degeneratív és elfajulásos állapotai, áthatoló szemsérülés után visszamaradt, nem eltávolítható fém vagy nem fémes idegentest. A látásromlást nem okozó szemsérülések maradványtünetekkel.

029 kódszámhoz: Retinopathia diabetica, retina érelváltozásai, degeneratio et dystrophia retinae, chorioretinitis, iritis, iridocyclitis, scleritis, episcleritis. Ablatio retinae a retina sérülésével és a retina sérülése nélkül, retinasérülés ablatio nélkül, retinoschisis és cysta retinae. Az elsődleges látóhártya-leválás eredményes műtét után is „AN” a hivatásos, szerződéses állományba vétel, az S kategóriában vagy külföldi szolgálatra jelentkezés esetén. Másodlagos leválás az alapbetegség (sérülés, érproliferatio stb.) szerint értékelendő, de így is „AN”.

030 kódszámhoz: Keratitis, ulcus corneae, keratoconjunctivitis, opacitas corneae, dystrophia corneae hereditaria, keratoconus, keratoglobus és a cornea egyéb betegségei, conjunctivitis, pterygium, a kötőhártya degeneratív elváltozásai. Felszínes gyulladás ritka recidívák esetén I—IV, S, K kategóriákban „AS”. Hypertrophiával járó

idült kötőhártya-gyulladás, gyakran recidiváló gyulladás, progrediáló degeneratív elfajulás esetén minden kategóriában „AN”.

031 kódszámhoz: Határeset-glaucoma, nyílt zugú glaucoma, elsődleges zárt zugú glaucoma, egyéb betegségekhez társult glaucoma. A glaucoma kórismét csak kórházi kivizsgálás alapján lehet elfogadni.

032 kódszámhoz: Cataracta, aphakia, dislocatio lentis, subluxatio és luxatio lentis. Műlencse beültetése utáni állapot (artephakia) a III—IV kategóriákban, valamint a II kategóriában, a csak irodai munkakörben „AS” lehet.

033 kódszámhoz: Oedema papillae, atrophia nervi optici, neuritis nervi optici, neuritis retrobulbaris, neuropathia nervi optici, a látópályák egyéb megbetegedése, a látóhártya organikus megbetegedése, a központi idegrendszer károsodása, a fenti betegségek által okozott látótérkiesések.

034 kódszámhoz: Strabismus, heterotropia intermittens, heterophoria, a conjugált szemmozgás bénulása vagy görccse, a convergentia fokozódása vagy elégtelensége, a szemmozgás deviatiojának elégtelensége, ophthalmoplegia, nystagmus (a fiziológiás nystagmusnál a végállási nyst.-ra kell megfelelő figyelmet fordítani) és egyéb szabálytalan szemmozgások. Microstrabismus esetén vagy a strabismus műtéti corrigálása után — párhuzamos szemállás mellett — irodai munkakörbe, valamint saját szakmájába „AS” lehet, de minden körülmények között „AN” az I, S kategóriákban.

035 kódszámhoz: Ophthalmoplegia interna totalis, az alkalmazkodás bénulása, az alkalmazkodás görcse.

036 kódszámhoz: Színlátás zavara (deuteranomal, -anop; protanomal, -anop;). A polychromatikus táblákkal való vizsgálat csak tájékoztató jellegű lehet, a szintévesztés mértékét és milyenségét anomaloszkóppal kell pontosan megállapítani, az anomalis quociens megadásával.

a) A szintévesztés azokban a beosztásokban, munkakörökben jelenti a legnagyobb problémát, ahol nem megfelelő fényviszonyok között is kell dolgozni, feladatokat ellátni, valamint ha olyan anyaggal, technikával, dokumentumokkal találkozunk, dolgozunk az illető személy, amelyekkel kapcsolatban a színárnyalatoknak is nagy jelentősége van.

b) „AN” bármely olyan munkakörben, beosztásban, amelyben 2. gépjárművezetői egészségi alkalmassági csoportba tartozó gépjárművezetői jogosítvány megszerzése, valamint megkülönböztető jelzéssel ellátott gépjármű vezetése szükséges.

c) A III—IV kategóriában is csak a deuteranomál lehet „AS” abban az esetben ha csak irodai munkakört lát el és részére a.) és b.) pontban meghatározottak nem feltételek.

Minden más esetben „AN”, és „AN” az I, II, S kategóriákban.

037 kódszámhoz: A fénytörési rendellenességeken kívül az amblyopia, a nystagmus, a törőközegek állandó homálya vagy a szemfenék tartós elváltozása okozta látóélesség-csökkenés. Egyes beosztásokhoz teljes, nem korrigált látóélesség szükséges.

A szemészeti alkalmassági vizsgálatoknál meg kell határozni a nyers (szemüveg nélkül) és a korrigált (szemüveggel) visust. Kontaktlencse viselése esetén is a nyers visus meghatározása szükséges.

037/1 amblyopia esetén mindegyik kategóriában „AN”.

A nyers látóélesség megengedhető alsó határa 0,3 mindkét szem.

A látóélesség javított értékét a lehető legjobb korrekcióval kell megadni, a megengedhető alsó határ mindkét szem 0,8. A két szem között maximum 3,0 D különbség lehet. A javítás mértéke a $\pm 3,0$ D sphaericus és a $\pm 1,0$ — $1,5$ D cylindricus üvegerősséget nem haladhatja meg.

Kérdéses esetben — amennyiben a szembogár tágitásának nincs ellenjavallata — a fénytörési hibát az alkalmazkodás bénításával kell meghatározni.

Azokban a munkakörökben, beosztásokban, amelyekben adott esetben légzőkészülék vagy gázálarc viselése szükséges, valamint a tűzoltásban részt vevő személyeknél az állandó jelleggel történő szemüveg-, illetve kontaktlencse viselés esetén a minősítés „AN”.

Az S kategóriában a kötelezően meghatározó egészségi követelményekben és ellenjavallatokban meghatározottakat kell figyelembe venni, a kontaktlencse és a különböző dioptriaszám-csökkentő műtétek esetén „AN” a minősítés.

A radiális keratotomia utáni állapot visustól függetlenül — a maradvány szaruhártya-hegek okozta fokozottabb sérülékenységre és a főleg gépjárművezetés közben fellépő káprázás miatt — minden kategóriában „AN”.

Az excimer laser keratectomia utáni állapot a műtét előtti dioptriaszámtól függően — tehát csak a — 4,0 D-nél kisebb fénytörési hibánál — lehet „AS”, a műtét idejétől számított hat hónap eltelte után, a szaruhártya és a szemfenék állapotától függően (oedema). A dioptriaszám mértékét a műtét előtti szemorvosi vizsgálat leletével kell igazolni. A dioptriáhatár oka, hogy az ennél nagyobb fokú rövidlátó szem retinaleválásra való veszélyeztetettsége nagyobb, és ez a műtét után is megmarad. A IV kategóriában a műtét előtti fénytörési hiba mértéke — 6,0 D-ig elfogadható szakvizsgálati, illetve saját szakmájában, amennyiben a szemfenéken nem láthatók centrális, illetve perifériás myop degeneratív elváltozások.

038 kódszámhoz: A meatus acusticus externus atresiaja, a fülkagyló veleszületett deformitásai (microtia, macrotia), absentia auriculae, absentia meatus acustici externi. Nem jelentenek alkalmatlanságot azok a fejlődési rendellenességek, amelyek műtéttel úgy oldhatók meg, hogy semmilyen működészavar vagy torzulás nem marad vissza. Minősítésnél vegyük figyelembe az elváltozás nagyságát és elhelyezkedését. Kísérő halláscsökkenés esetén a 044-os kódszám szerint is minősítendő.

039 kódszámhoz: Perichondritis cartilaginis auriculae, a külsőfül fertőzései (erysipelas, herpes, impetigo, furunculosis meati acustici externi, otitis externa, cholesteatoma et ekema auris externae), a fülkagyló szerzett deformitása, collapsus et exostosis canalis acustici externi. Therápiára resistens vagy gyakran recidíváló ekematizált külső hallójárat-gyulladás. Gyógyult otitis externa minden kategóriában „AS” lehet, minden más esetben „AN”.

040 kódszámhoz: Otitis media acuta nonsuppurativa, otitis media chronica (serosa, mucoides, allergica, exudativa), salpingitis tubae Eustachii, az Eustach-kürt elzáródása és egyéb betegségei.

Kezelésre resistens, gyakran ismétlődő vagy elhúzódó lefolyású középfülhurutok hallásromlással járó esetei minden kategóriában „AN”, ellenkező esetben a beosztás jellegétől függően „AS” lehet.

041 kódszámhoz: Otitis media acuta et chronica suppurativa, mastoiditis acuta et chronica, perforatio membranae tympani, tympanosclerosis, a középfül adhaesiv betegségei, a hallócsontok egyéb szerzett rendellenességei, a középfül és a csecsnýlvány cholesteatomája, radicalis fülműtét, tympanoplastica és stapedectomy utáni állapot. Gyermekkorban, ritkán felnőtt korban előfordult otitis media acuta suppurativa utáni, mastoiditis acuta utáni állapot, gyógyultság, tünetmentesség és jó hallásfunkció esetén minden kategóriában „AS” minősítés hozható.

042 kódszámhoz: Otosclerosis. Az otosclerosis viszonylag gyakori megbetegedés, progrediáló folyamat, minden életkorban előfordul.

043 kódszámhoz: Ménière-betegség, benignus paroxysmalis vertigo vagy nystagmus, neuronitis vestibularis, centralis positionalis nystagmus, labyrinthitis, a labyrinthus fistulája és sikeres műtét utáni állapot, a labyrinthus működésének egy- vagy kétoldali kiesése, a labyrinthus hypersensitivitása, kinetosis.

Ide tartoznak a hajó, a repülőgép és a gépjárművek mozgásával szembeni fülérzékenységek, valamint a kifejezett Ménière-betegség, amelyre a rohamokban jelentkező és fülzúgással járó szédülés és perceptio jellegű — a roham alatt erősen romló — halláscsökkenés a jellemző. Oki kezelése nem megoldott, tüneti kezelése mellett bármikor jelentkezhet Méniéres-roham, ezért minősítése „AN”. Labyrinthus működési zavarok, amelyek gyógykezelésre sem reagálnak (mozgásbetegség, kinetosis).

044 kódszámhoz: Presbycusis, múltó ischaemiás süketiség, a fül zajtraumája, zaj okozta hallásvesztés, a hallás hirtelen elvesztése, a vezetékes halláscsökkenés, sensorineuralis surditas, kevert típusú halláscsökkenés, süketnémaság.

A hallás elbírálásánál a beszéd megértése a döntő. A beszédfrekvenciában észlelt küszöbérték-csökkenésnek

megfelelő dB-értékek sügött beszéd hallás (sb) távolságában kifejezve:

20 dB = 4 m sb

30 dB = 2 m sb

40 dB = fül melleti sb

40 dB-nél rosszabb, vagy magas hangfrekvenciánál is meglévő küszöbérték-csökkenés esetén a sügött beszédet nem hallja. A halláscsökkenés fokát sügött beszéd hallás, illetve audiogramm esetén decibel (dB) értékben határozzuk meg. Az egészségi alkalmasság elbírálásánál döntő jelentősége van a beszédmegértésnek.

A halláscsökkenés fokát minden esetben audiométerrel decibel (dB) értékben kell meghatározni. A beszédhang tartományban (500—2000 Herz) audiométerrel kimutatható halláscsökkenés fokozatai:

— enyhe = 20—30 dB

— közepes = 30—60 dB

— súlyos = 60 dB felett

A magashang tartományban (4000 Herz és felette) a zaj okozta halláskárosodás fokozatainak dB értékei azonosak a fentiekkel. Zajterheléssel járó munkahelyekre csak teljesen ép hallású egyén alkalmazható.

045 kódszámhoz: A minősítés előtt ECHO és PKG vizsgálatok, kardiológus szakvéleménye is szükséges az esetleges elváltozásról. Amennyiben semmilyen további kezelést, gondozást vagy valamilyen tevékenységtől való eltiltást, korlátozást nem igényel, „E” lehetséges, minden egyéb esetben „AN”. Ez vonatkozik mindegyik alkódszámra is. A 045/1 szerint minősíthetők azok a shunt nélküli acyanoticus anomáliák, amelyek nem gátolják a keringést, mint pl. a positiós anomáliák (pl. dextrocardia), a nagyerek congenitalis corrigált transpositioja, továbbá a pitvari septumdefectus, ha nem áll fenn a pulmonális hypertonia, valamint a 4 éven túli, tökéletesen megoldott műtét utáni állapotok. Itt minősítendő a mitralis prolapsus syndroma, amennyiben Echo—CG vizsgálattal haemodinamikai zavart ugyan nem okoz, lényegében kezelést nem igényel, de rendszeres ellenőrzése szükséges: a minősítés „AN”. A 045/2 szerint minősíthetők a műtéttel ugyan egyszerűen megoldható, a felnőttkorban kb. 95%-ban észlelt anomáliák (egymagában fennálló ductus Botalli, coarctatio aortae, kamrai, pitvari septumdefectus, pulmonalis stenosis, Fallot-tetralógia). Ezek nagy része a csecsemő- és gyermekkorban már műtéttel megoldott. Legtöbbször ezekkel az esetekkel találkozunk (kifogástalan állapot és keringés mellett az 1-es alkódszám szerint minősíthetők) Haemodinamikai vizsgálattal műtétet indikáló mitralis prolapsus syndroma. Az anoxia mértéke meghatározó, a keringésdynamikai következményeket figyelembe kell venni.

046 kódszámhoz: Febris rheumatica, pericarditis, endocarditis, myocarditis és pancarditis acuta rheumatica, myopericarditis chronica rheumatica, rheumás vitustánc, pericarditis acuta, endocarditis bacterialis et lenta, myocarditis. A lezajlott myocarditis után kórházi zárójelentéssel

igazolt 5 évi teljesen panasz- és tünetmentesség esetén (vitium és minden maradványtünet nélkül) az S kategóriát kivéve „AS” minősítés hozható, bármilyen más esetben „AN”.

047 kódszámhoz: Stenosis mitralis, insufficiencia valvulae mitralis, stenosis aortae, insufficiencia aortae, stenosis ostii venosi dextri, insufficiencia valvulae tricuspidalis. Mitralis prolapsus syndroma a 045 kódszám szerint minősül. A vitium körjelzése során a fizikális leleten (a relatív szívtempulát nagysága, a zörej punctum maxima, vezetődése, jellege, időtartama, a nagyerek második hangjának viselkedése, jellege stb.) kívül a kórelőzmény adatait (lezajlott rheumás láz, tonsillitis follicularisok stb.) is értékelnünk kell. Az aorta vitium megítélése szigorúbb, hiszen itt az első decompensatio már súlyos bal szívfél-elégtelenséget jelenthet. Minősítés előtt ECHO és PKG vizsgálatok, valamint kardiológus szakvéleménye szükséges az esetleges elváltozásról.

048 kódszámhoz: Hypertonia essentialis, hypertonia secundaria, hypertoniás szív- és vesebetegség. A IV kategóriában, saját szakmájában az enyhe, kivizsgált, gondozott, minden más szervi kórelváltozás nélküli, terápiára reagáló, jól beállított vérnyomással „E” minősítés alapján alkalmas lehet, minden más esetben „AN”. A magasvérnyomás minősítésénél, ha többszöri mérés után is a megengedettnél magasabb értékek mutatkoznak, az elbírálásnál figyelembe kell venni az anamnesisben esetleg szereplő genetikai tényezőket. Amennyiben az örökletes lehetőség fennáll (mater, pater hypertoniás; egyik, vagy mindkettő) az alkalmasság megítélése „AN”. Ugyanilyen elbírálás alá esik, az ún. „fehérvérnyomás” magasvérnyomás megítélése is.

049 kódszámhoz: Infarctus myocardi, coronaria insufficiencia, intermediaer coronaria syndroma, Dressler-féle syndroma, angina pectoris, coronaria sclerosis, aneurysma cordis. Egészségügyi dokumentáció ismerete szükséges.

050 kódszámhoz: Cor pulmonale acutum, embolia pulmonum, hypertensio pulmonalis idiopathica, cor pulmonale chronicum, a pulmonalis keringés egyéb zavarai. Tüdőembólia lezajlása után functiókárosodás nélküli esetben is szigorú elbírálás szükséges. Minősítésnél figyelembe kell venni, ha valakinek végtag-thrombosisból eredő tüdőembóliája volt, mert ez bármikor ismétlődhet. Műtét utáni embólia vagy vetélés utáni embólia enyhébb megítélés alá eshet.

Primaer és secundaer cardiomyopathiák tartoznak ide. Congestiv cardiomyopathia (COCM) progresszív jellegénél fogva szigorúbb elbírálás alá esik, mint az obstructív formák — HOCM (hypertrophias obstructiv cardiomyopathia); IHSS (idiopathias hypertrophias subaorticus stenosis); ASH (assimetricus septumhypertrophia betegség).

Pangásos szívelégtelenség, jobb szívfél-elégtelenség, bal szívfél-elégtelenség (asthma cardiale, balkamra-elégtelenség, oedema pulmonum acutum).

051 kódszámhoz: Atrioventricularis block, bal Tawara-szár block, bal anterior hemiblock, bal posterior hemiblock, arborisatio block, jobb Tawara-szár block, sinoatrialis és sinoauricularis block, WPW-syndroma, LGL-syndroma, supraventricularis paroxysmalis tachycardia, ventricularis paroxysmalis tachycardia, auricularis fibrillatio és flutter, ventricularis fibrillatio és flutter, extrasystolia és egyéb ingerképzési és ingervezetési zavarok.

Az ingerképzési, ingervezetési zavar súlyosságának megítélésénél mindenekelőtt az aetiológiát kell mérlegelni.

„AS” minősítés hozható az S kategória kivételével a LGL-syndroma, sinus coronarius ritmus, intraventricularis-intraauricularis-interaauricularis vezetési zavar, ritkán fellépő nodalis ritmus, monotop pitvari extrasystolia, jobb Tawara-szár block eseteiben.

052 kódszámhoz: Itt minősítendőek azok az elváltozások, amelyeknek organikus háttere bizonyított, egyébként csak tünetként a 156 kódszám szerint minősítendőek. Általában az alapbetegség figyelembevétele, illetve tisztázása szükséges. A haemodynamikai zavart okozó arrhythmiaiák közé tartoznak a brady- és tachycardiák. Nem ritkák a velük járó szívdobogásérzés, szédülés, illetve ájulásérzés. Kisfokú bradycardiának nincs jelentősége egészséges egyéneknél, főleg a kiváló fizikai állapotban lévőkben tekintendő normálisnak. A jelentős sinusbradycardia azonban sinuscsomó-betegség jele lehet. Gyengeséget, zavartságot és — ha az agyi keringés romlik — syncopét okozhat. Pitvari és kamrai extrasystolék is gyakrabban fordulnak elő lassú kamrafrekvencia esetén.

Sinustachycardiáról beszélünk, ha a sinuscsomóból származó impulsusok hatására a szívfrekvencia meghaladja a 100/perc-et. Kezdeté és vége egyenletesen fokozódó, illetve csökkenő, nem hirtelen. Előfordulhat normális variánsként nyugalomban is, de ebbe csak akkor lehet beletenyugodni, ha kizárható volt minden kóros lehetőség. A sinus-tachycardia magában nem betegség, mindig csak tünet, és az alapbetegségre utalhat, ha ezt tartjuk szem előtt, akkor a minősítésben az alapbetegség kizárása érdekében az „AN” hozható. A sinus-tachycardia és egyéb supraventricularis tachycardiák gyakori oka az alkohol és az alkoholemegvonás lehet. Egyes kategóriákban, pl. az S, csak az „AN”, de az I-ben is ez ajánlott.

A normálisnál alacsonyabb vérnyomásértékek gyakran előfordulhatnak, de ezeket csak akkor tekintjük kórosnak, ha az klinikai tünetekhez vezet. Ebben az esetben is az alapbetegség tisztázása a cél. Bizonyos munkakörökbe, beosztásokba az alacsony vérnyomás ellenjavallt.

053 kódszámhoz: Szívűtét utáni functionalis zavarok, postcardiotomiás syndroma, myocarditis (arteriosclerosis említésével), arteriosclerosis cardiovascularis, cardiomegalia, chorda tendinea szakadása, szívműködés szakadása.

A zárt műtétek közül a pitvari és kamrai sövény zárása, a ductus Botalli persistens megszüntetése az esetek nagy részében teljes gyógyulást eredményez. A nyitott vagy motoros műtéteknél a coronaria bypass esetén mindig sorsdöntő a nem operált ágak állapota (coronarographia), továbbá a szívizom károsodása (ventriculographia). A billentyűpótlással járó műtétek utáni állapot szigorúan ítélandó meg, mert a műtétek már a NYHA (New York Heart Association) szerinti II—III. stádiumban történnek. A minősítések: „AN”. A pacemakerrel végzett WPW sy. „kiütés” sikere esetén „AS” minősítés hozható.

054 kódszámhoz: 054/1: Itt minősítjük a nyaki verőerek, agyi erek szűkületét, elzáródását, thrombosisát, illetve az emiatt fellépő kórképeket, a subarachnoidális vérzéseket, agyi embóliát, thrombosis stb., valamint az általános tünetekkel járó agyérelmeszesedést, a hypertensiv encephalopathiát, az agyi aneurysmákat, az arteritis cerebrale, Moyamoya-betegséget és a cerebrális vénás sinusok thrombosisát, az intermittáló keringési zavarokat, Barre—Lieou és pseudo-menier szindrómákat, a localisálható vasomotoros zavarokat, az ismétlődő collapsusokat, steel szindrómákat, vertebrobasilaris szindrómát, agyi artéria görcsét (TIA).

054/2 Arteriosclerosis, atheroma, endarteritis obliterans, az aorta, a vesék verőerei, a végtagok verőerei, egyéb verőerek arteriosclerosis.

Lényeges az érintett szervek vérkeringési zavarainak mértéke és következménye. Aorta-aneurysma (hasi, mellkasi, dissectans), egyéb aneurysma (felső végtagok verőerei, vese verőerek, arteria iliaca, alsó végtagok verőerei). A cerebrális aneurysma a 054/1, a szív aneurysma 049 kódszámok szerint minősítendő.

054/3 Angiopathiák, thromboangitis obliterans (Bürger-féle betegség, TOA),

M. Raynaud, Raynaud-syndroma, acrocyanosis, erythrocyanosis, erythromegalia, arteria-spasmus, perifériás érbetegség, thromboangitis obliterans.

Erythromegalia rohamokban jelentkező megbetegedés meleg hatására.

Periarteritis nodosa, MCL-syndroma, angitis hypersensitiva, granuloma lethale mediolineare, Wegener-féle granulomatosis, arteritis temporalis, microangio-pathia thrombotica, Takayasau-féle betegség. Teleangiectasia hereditaria haemorrhagica, naevus (nem daganatos).

054/4 Endophlebitis, inflammatio venorum, periphlebitis, phlebitis suppurativa, thrombophlebitis, vena portae thrombosis, Budd—Chiari-féle syndroma, thrombophlebitis migrans.

Egyszeri alkalommal előfordult, nem ismétlődő, jól gyógyult, felületes vénagyulladás és thrombosis esetén egy év panasz- és tünetmentességgel — varicositas és végtagoedema nélkül — a III és IV kategóriában „AS” lehet.

Phlebectasia, varicositas, varix, ulcus varicosum (alsó végtagon vagy egyéb lokalizációjú).

Az alsó végtagon eredményes visszérműtét utáni állapot 2 év panasz- és tünetmentességgel, keringési zavar, végtagoedema és recidiva nélkül a II, III, IV, K kategóriába „AS” lehet. A primer és recidiv varicositas, ulcus cruris lábszár-oedemával vagy anélkül minden kategóriában „AN”.

Nodus haemorrhoidalis recti internus et externus (thromboticus, haemorrhagicus, prolapsus, strangulatus, ulcerosus).

Gyakori kiújulással, vérzéssel, kifekélyesedéssel járó nodus minősítése „AN”. A tünetet, panaszt nem okozó, szövődménymentes esetekben „AS” lehet.

Eredményes műtét után 1 évvel tünet- és panaszmentesség esetén, recidiva nélkül S kategória kivételével — „AS” lehet.

Varicocele műtéti megoldás nélkül „AN”, eredményes műtét után „AS”.

Visszérgyulladás utáni tünetegyüttes megléte esetén „AN”.

Itt minősítendő a nem specifikus, nyirokerek és nyirokcsonok gyulladásos, valamint a nem gyulladásos megbetegedései. Lymphadenitis, lymphangitis, lymphoedema, lymphangiectasia esetében a kórlefolástól, a szövődménytől, a szerv funkciójától, valamint a megbetegedés jellegétől, időbeli lefolyásától függően, az egészségügyi dokumentáció leírása ismeretében kell a minősítést meghozni.

A 054/4 kódszám meg nem nevezett és külön nem minősített eseteiben „AN”.

055 kódszámhoz: Velezületett gégeszűkület, légcsőszűkület, lépsejttüdő, cystás tüdő, absentia, aplasia, hypoplasia, sequestratio pulmonum, bronchiectasia congenita. Pectus carinatum, pectus excavatum, a gerinc betegségeihez csatlakozó mellkasi deformitások, egyéb világra hozott deformitást okozó mellkasi elváltozások, a fenti betegségek esetleges műtéte(i) utáni állapotok, neurovascularis vállöv-syndroma („TOS”), ha nyaki borda vagy egyéb fejlődési rendellenesség okozza.

A fenti fejlődési rendellenességek panaszokat okozó formáit többnyire sebészileg már megoldották. Ezekben az esetekben a 061/3, illetve 061/4 szerint kell minősíteni.

Amennyiben sebészeti beavatkozásra a beteg panaszai hiányában nem került sor, a minősítés a kórelváltozástól, a terhelhetőségtől, a funkció működésétől az egészségügyi dokumentáció (szakkivizsgálás, zárójelentés) ismeretében hozható meg.

Nem jelentenek alkalmatlanságot azok a fejlődési rendellenességek, melyeket műtéttel úgy oldottak meg, hogy semmilyen működészavar vagy torzulás nem maradt vissza. Minősítésnél figyelembe kell venni az elváltozás nagyságát és elhelyezkedését, a funkció zavartalanságát.

A mellkas deformitásait enyhének tekintjük és aszerint minősítjük azokat az eseteket, ahol cardio-respiratoricus zavar nincs (pectus carinatum, pectus excavatum). Legtöbb esetben a minősítés „AS”. Közepesen súlyosnak akkor vesszük az elváltozást, ha a terheléses EKG és légzésfunkciós vizsgálat mérsékelt fokú működészavart igazolt; sú-

lyosnak a kifejezett légzési és keringési zavarral járó esetek tartandók, ezekben az esetekben minden kategóriában „AN” a minősítés. Minden világra hozott mellkasi deformitást komolyan kell mérlegelni és a minősítést ennek megfelelően kell meghozni, mivel az életkor előrehaladásával a cardio-respiratoricus funkciók romlanak. A mellkasi deformitások eseteiben — beleértve az esetleges műtét utáni állapotokat is — az egészségügyi dokumentációkban leírt, további konservatív kezeléssel, gondozással, fizikai és egyéb korlátozásokkal kapcsolatos javaslatok esetén a minősítés minden kategóriában „AN”. A mellkasi deformitásoknál az egyenruha viselhetősége a minősítések meghozatalánál mérlegelendő.

056 kódszámhoz: Rhinitis chronica, rhinitis allergica (allergiás rhinitis pollentől, szezonális allergiás rhinitis, állandósult, évszaktól független), vasomotoros rhinitis, ozaena.

Egészségügyi dokumentáció ismerete szükséges; allergológiai vizsgálati eredmény vagy kórházi kivizsgálás, annak zárójelentése szükséges a betegség kizárásához, a minősítés csak ezek ismeretében lehet pozitív. Az alkalmaság megítélésében a klinikai képet, az allergiára szedett gyógyszert, a betegség fennállásának idejét is figyelembe kell venni!

Enyhe forma esetén a betegnek kevés panasa van: időnként tüsszögés, szemviszketés, enyhe nátha. Orvoshoz nem fordult, mert annyira nem zavarta a panasz, gyógyszert nem szedett. A vizsgálatok során a bőrpróba mérsékelt, ++ érzékenységet mutat nyár eleji vagy nyár végi pollenekre vagy háziporra. A minősítés III, IV, kategóriákban „E” alapján alkalmas lehet, minden más kategóriában „AN”, a szenzibilizáció növekedésének és kiteljesedésének az esélye igen nagy és bizonyos beosztások ellátását idővel lehetetlenné teszi.

Közepesen súlyos esetekben legfőbb tünet a tüsszögés, orrfolyás, orrdugulás. Általában a beteget már korábban is kezelték, tüneti kezeléssel egyensúlyban volt, illetve van, kezeléssel állapota bizonytalanul befolyásolható. Több allergénre pozitív a bőrpróba, de döntően tavasszal, illetve a nyár elején (fű-, különböző pollenszezon), vagy a nyár végén (parlagfűszezon) van komolyabb panasz.

Súlyosnak számít a gyerekkor óta, vagy több mint 3 éve fennálló betegség, amelyet korábban kivizsgáltak, kezeltek, esetleg hyposzenzibilizáló kezelésben részesült a beteg. Orr- és szempanasz mellett szezonálisan köhögés, terhelésre vagy éjjelente nehézlégzés lép fel. Szabadban, fűben fekvé testszerte kiütés, esetleg Quincke-oedema jelentkezik. Súlyos allergiás állapot a méh- vagy darázscsípést követő anaphylaxiás reakció. Súlyos a betegség, ha a tavaszi és nyár végi növények virágporára egyaránt erős +++ vagy ++++ érzékenysége van a Prick teszttel, s ez összevetve a klinikai képpel, gyakorlatilag fél éven át tartó tüneteket jelent. Súlyosnak számít, évszaktól független panaszok esetén a ++++ háziporatka és penészgomba érzékenység, súlyos tünetekkel. Légzésfunkciós vizsgálatnál szezonban

a jelzett légúti obstrukció áll fenn. Súlyosnak számít az a pollinosis is, amely olyan tünetekkel kezdődik, hogy akut ellátásra szorul.

Gyógyszeres kezelés mellett minden esetben „AN”.

A fenti fokozatokat nem lehet mereven figyelembe venni, hiszen az egyes kórmegállapítások, vizsgálati leletek, eredmények nem mindig a leírtakat tartalmazzák, azok keverten is előfordulhatnak. Csak az egyértelműen bizonyított negatív esetben alkalmazható „E” minősítés!

057 kódszámhoz: Sinusitis maxillaris chronica, sinusitis frontalis chronica, sinusitis ethmoidalis chronica, sinusitis sphenoidalis chronica, pansinusitis chronica, torzító műtét utáni állapotok, amelyek az arc, homlok alaki elváltozásával járnak (pl. Riedl-műtét). Polypus cavi nasi, conchae, nasopharyngis, polypus sinus ethmoidalis, frontalis, maxillaris, sphenoidalis, septumdeviatio, orrkagyló-hypertrophia, mindkét orrfél nehezített légzése vagy teljes elzártsága.

Eredményes műtéti kezelés után S kategória kivételével a többi kategóriában „AS” lehet, kivéve, ha egyéb chronicus légzőszervi megbetegedéshez társul; valamint a recidiváló sinusitiseket; recidiváló, gyakran operált orrpolyp esetit és ha a recidiváló orrpolyp allergiás eredetű.

058 kódszámhoz: Laryngitis chronica hypertrophica, laryngitis chronica sicca, laryngotracheitis chronica, laryngoplegia, paralysis glottidis.

Mindegyik betegségcsoportban figyelembe kell venni a légzési zavar, hangképzési zavar súlyosságát, a beszéd értetőségét, bár ezek a megadott minősítést nem befolyásolják.

059 kódszámhoz: Ide tartoznak a mycobactérium tuberculosis okozta megbetegedések (a tüdő, mellhártya, hörgő, gége és nyirokcsomó tuberculosis) activ és inactiv formái, légzőszervi tuberculosis késői hatásai, valamint a fiatalkori pleuritis azon esetei, amikor nem mutatható ki az aethiológiai factor.

A tbc-s állapot kórház, tüdőgyógyintézet, gondozóintézet által igazolt inaktivitásának 2 éven keresztül fennállása után minősíthető „AS”-nak abban az esetben, ha rtg, We, tenyésztés, légzésfunkció is bizonyítottan negatív, ellenkező esetben „AN”.

A tüdősebészeti műtét utáni állapot értékelése a 061/3 és 061/4 szerint történik.

059/1: Az inactiv gümőkóros tüdőfibrosis kis kiterjedésű, functiókárosodás nélkül; inactiv gümőkóros tüdőfibrosis calcificatioval enyhe formában, functiozavar nélkül; maradvány nélkül vagy minimális residuummal gyógyult gümőkóros pleuritis; maradvány nélkül gyógyult gümős nyirokcsomó-gyulladás.

059/2: Az activ formák: tüdőtuberculosis (infiltratív, nodularis, cavernosus), hörgők gümős megbetegedése, gümőkóros pneumonia, gümőkóros ptx., gümőkóros mellhártyagyulladás, gümőkóros nyirokcsomó- (hilusi, mediastinalis, tracheo-bronchialis)gyulladás, glottis tuberculosis, miliáris tuberculosis disseminált és generalizált formája.

Ide tartozik az inaktív gümőkóros tüdőfibrosis kp. kiterjedésű enyhe functiozavarral; inaktív gümőkóros tüdőfibrosis calcificatioval, enyhe functiozavarral; közepes fokú kiterjedt maradvánnyal és mérsékelt functiozavarral gyógyult gümőkóros pleuritis; kp. fokban kiterjedt maradvánnyal és mérsékelt functiókárosodással gyógyult gümőkóros nyirokcsomó-gyulladás.

Ide tartozik az inaktív gümőkóros tüdőfibrosis kiterjedt formája súlyos functiozavarral; inaktív gümőkóros tüdőfibrosis calcificatioval, kifejezett functiozavarral; kiterjedt meszesedéssel, zsugorodással, jelentős functiozavar hátrahagyásával gyógyult gümőkóros nyirokcsomó megbetegedések; inaktív kiterjedt maradvánnyal és jelentős functiozavarral gyógyult gümőkóros pleuritis.

060 kódszámhoz: Bronchitis chronica (simplex, mucopurulenta, obstructiva), bronchiectasia (fusiformis, postinfectiosa, recurrens). Emphysema pulmonum, emphysemás hólyag, Mac—Leod-féle syndroma. Extrinsic, illetve intrinsic asthma bronchiale.

060/1: Minden esetben a betegségek megítéléséhez, a minősítés meghozatalához egészségügyi dokumentáció (kórházi zárójelentés, gondozóintézeti leletek) ismerete szükséges. Az egy helyen történő minősítés miatt különös figyelmet kell fordítani a két betegségcsoport elkülönítésekor adódó sajátosságokra. A két kórkép együttes tárgyalására a bronchiectasia előfordulásának ritkasága miatt került sor. Az obstructioval nem járó chr. bronchitis, illetve a kevés panaszt okozó bronchitis deformans minősítésekor azt kell figyelembe venni, hogy az állapotot további megterheléssel ne rontsuk. Bronchiectasiáknál a kiterjedés nagysága és tüneti megnyilvánulása mellett a minősítéskor a folyamatot előidéző egyéb tüdőbetegséget is figyelembe kell venni. Tekintettel az irreverzibilis állapotokra, a minősítés „AN”. A III, IV kategóriákban egészségügyi dokumentációval igazolt enyhe, mérsékelt, kevés köpettel, cardiorespiratoricus zavar nélküli esetekben „AS” lehet.

A légzőszervi megbetegedések minősítésének irányelvei.

A restrictiv, obstructiv, illetve vegyes jellegű légzészavarral járó tüdőmegbetegedések súlyosságának megítélésekor az alábbiakat kell figyelembe venni:

1. Restrictiv zavarok: A légzészavarok súlyosságának mértékét a statikus légzésfunctios paraméterek: totálkapacitás (TC) és vitálkapacitás (VC) határozzák meg. Pl. a TC és VC a kell — érték százalékában:

- enyhe fokú 76—60,
- kp. fokú 60—50,
- nagyfokú 50 alatt.

2. Obstructiv zavarok: A légzészavar mértékét a dinamikus légzésmechanikai vizsgálatok (Tiffenau, IGV) határozzák meg. A légúti obstrukció lényeges kritériuma a légúti áramlási ellenállás fokozódása. A légzészavar megítélésekor arról is tájékozódni kell, hogy a nyugalomban, illetve különböző megterhelés mellett a pulmonális gázcsere

megfelelő-e, ami vérgáz analitikai vizsgálatok segítségével határozható meg.

060/2: A kompenzatorikus és ventil formáknál az alapbetegség minősítéséből kell kiindulni. A folyamat súlyosságának megítélésénél azt kell figyelembe venni, hogy az RV/TC és IGV, az RV milyen mértékben emelkedett, illetve a FEV 1 mennyivel csökkent.

060/3: Ide sorolandó rhinitis allergica talaján vagy más allergiás folyamat esetén kialakuló asthma is. Az anamnesisben szereplő gyermekkori asthma (pl. asthma thymicum) a spasticus légzés asthmának minősített esetei. Gyógyult, minimum 10 éve tünet- és panaszmentes, gyógyszer-szedés nélküli, jó légzésfunkciókkal, szakintézet által igazolt esetekben „AS” minősítés hozható.

061 kódszámhoz: 061/1: A nem tbc-s eredetű mellhártyagyulladások (pl. pleuritis sicca, Bornholm-betegség formái, pleuritis diaphragmatica, pleuritis interlobaris, pleuritis fibrinosa). Maradványállapotok: adhaesio pulmonis et pleurae, calcificatio pleurae, pleuramegvastagodás.

Izzadmányos mellhártyagyulladások: pleuritis exsudativa bacterialis, nem gümőkóros, nem bakteriális (pl. haemothorax, haemopneumothorax, hydropneumothorax). Empyema fistulával vagy fistula nélkül.

A felsorolt betegségek: izzadmány vagy aktív tbc nélkül, valamint izzadmánnyal, szövődmény nélkül, egyéb bakteriális ok említésével „AS”. Minden más esetben „AN”.

061/2: Pneumothorax (acuta, chronicus, spontaneus, tensivus, congenitalis, traumaticus). Lényeges, hogy miként és mikor alakult ki, figyelembe kell venni a gyakoriságot, valamint a ptx. és az alkalmassági vizsgálat között eltelt időt. A III és IV kategóriában a konzervatív vagy műtéti leg megoldott ptx. csak a traumás eredetű esetekben lehet „AS”.

061/3: Itt minősítendő a mellkas, a pleura, a mediastinum, a nyelőcső, a rekesz benignus betegségei, fejlődési rendellenességei miatt, és diagnosztikai vagy terápiás célból történő sebész beavatkozások (pl. pectus excavatum, recurvatum, carinatum, rekeszrelaxatio, rekesz és pleura jóindulatú daganatai, nyaki borda, reflux oesophagei, mediastinum benignus elváltozásai, thymuselváltozások, mediastinoscopia, pleuroscopia, pericardialis cysta).

A minősítés meghozatalakor figyelembe kell venni a 059 kódszám alatti megállapításokat is. Minden esetben kórházi zárójelentés szükséges, amelyből egyértelműen ki deríthető, hogy az elvégzett beavatkozás milyen okból, milyen kórelváltozás miatt történt. Ha ez olyan jellegű, amelynél szövettani diagnosis is indokolt, akkor hystológiai lelet is szükséges a minősítés meghozatalához. (Nem mindegy ugyanis, hogy a beavatkozást „csak” diagnosztikai vagy terápiás okból, illetve valamilyen mediastinumi elváltozás miatt végezték el.) A minősítésnél a sebész beavatkozás jellegét, valamint az utána esetlegesen fennálló panaszokat, tüneteket, funkcióváltozásokat, légzésfunctió eltéréseket, mozgáskorlátozottságokat is figyelembe

kell venni, és ezek ismeretében kell a kategóriákra a minősítést meghozni.

061/4: Segmentectomy, lobectomy vagy pulmonectomy utáni állapot.

062 kódszámhoz: A lágy- és keményszájpad egy-, és kétoldali hasadécai; ajakhasadék egy-, és kétoldali; a szájpad-ajakhasadék egy- és kétoldali elváltozásai. Mivel ezek a fejlődési rendellenességek csecsmő-, kisgyermekkorban legnagyobb százalékban műtéti megoldáson esnek keresztül, fiatal felnőtt korban általában a maradványtüneteivel találkozunk. Ilyenek lehetnek a esztétikai szépséghibák a nem teljesen sikeres műtét következtében, esetleges beszédhibák a nem megfelelő és kielégítő logopaediai foglalkozás következményeként. Amennyiben az elváltozást eredményes műtéttel szanálták és esztétikailag, valamint beszédképzésileg is kifogástalan a személy állapota úgy minden kategóriába „AS” lehet. Zárt lágy- és keményszájpad és esztétikailag nem éppen sikeres ajakhasadék — egyesítés —, ha a beszédképzés,- érthetőség kifogástalan — szintén minden kategóriában „AS” lehet. Minden egyéb esetben — főleg a beszédképzési hibák esetén — „AN”.

063 kódszámhoz: Stenosis seu strictura oesophagei congenita, oesophagus dilatatio et diverticulum congenitum, stenosis seu strictura pylori congenita, cardiospasmus congenita, diverticulum ventriculi congenitum, Meckel-féle diverticulum, megacolon congenitum.

Kórházi zárójelentések, rtg. és egyéb szakvizsgálati leletek szükségesek. A rekeszsérv, a gyomordiverticulumok kimutatására elsősorban a gyomor rtg. vizsgálat hivatott. Sok panasz, vashiányos vérszegénység esetén az „AN” minősítést kell alkalmazni. A vékony- és vastagbél felszívódási zavarai (malabsorptio syndroma), sprue betegség klinikailag emésztési zavarokat, hiányállapotok tüneteit okozzák. Biztos diagnosis esetén, mivel sok esetben igazolhatóan gluténérzékenységről van szó, „AN”.

Meckel-diverticulum klinikai jelentősége, hogy időnként súlyos szövődeményeket okozhat. Fiataloknál bélelzáródást is előidézhet, vagy vakbélgyulladás tüneteit utánozhatja. A megoldás sebészi, a diverticulum eltávolítása.

Megacolon veleszületett formája ritkán kezdődik felnőtt korban, de ha igen, a minősítés „AN”,

Csecsemő- és kisgyermekkorban történt eredményes műtéti megoldás után panasz- és tünetmentesség esetén, jó funkcióval „AS” minősítés hozható.

064 kódszámhoz: Anodontia, hypodontia és oligodontia. Caries dentis.

A foghiányok minősítésénél mindenkor figyelembe kell venni a rágóképesség csökkenését. A rágóképesség csökkenését %-os értékben határozzuk meg Agapov szerint. A rögzített fogpótlással pótoltt fogak a minősítés szempontjából nem számítanak hiánynak, a radixok viszont hiányként számolandók. A 76%-os és a 76% feletti rágóképesség-csökkenésnél „AN” minősítés hozható. Egy állcsonton

belüli nyolc rágófog hiánya, vagy a felső állcsont négy egymás melletti rágófogának hiánya az ellenkező oldali négy alsó rágófog hiányával.

Alapszabályként kell elfogadni: minden olyan esetben, amikor a frontális fogak hiánya (egy vagy több), valamint a frontális fogak szuvasodása (egy vagy több) áll fenn, minden kategóriában csak „IAN” minősítés hozható, ami azt jelenti, amennyiben a fogazat sanatioja megtörtént, igazolás vagy bemutatás alapján „AS” minősítés adható. Egyes kategóriákban, beosztásokban csak rögzített fogpótlás engedhető meg. Ezzel kapcsolatban, amennyiben a személy kivehető fogpótlással rendelkezik, csak „IAN” minősítés adható addig, amíg rögzített fogpótlásra nem cseréli. A pre-, illetve molaris fogak súlyos carieses, sok esetben radixos állapota miatt csak szintén „IAN” minősítés hozható. A fogazat állapotát nem csak egészségi, hanem esztétikai szempontból is figyelembe kell venni. Ezért is szigorúak a minősítésükkel kapcsolatos álláspontok.

065 kódszámhoz: Gingivitis marginalis chronica (gingivitis simplex); gingivitis ulceronecrotica acuta; abscessus gingivalis, parodontalis; pericoronaritis chronica; parodontitis chronica; parodontosis.

A fogazat, illetve a fogágy állapotának elbírálásához fogszakorvosi, szájsebészeti vizsgálati eredmény, illetve szakvélemény ismerete szükséges

Az íny gyulladását duzzanat, pirosság, a normális kontúrok megváltozása, exudatum és vérzés jellemzi. A duzzanat kimélyíti az ínnybarázdát az íny és a fog között, és ínnytasok alakulnak ki. Az ínnygyulladás igen gyakori, lehet acut, chronicus vagy visszatérő.

Parodontitis chronica esetében az ínnytasak az egyik jellemző lelet. Előrehaladott fogágygyulladásnak a fokozott fogmozgás a másik jellemző tünete. Főleg a felső frontális fogak „elvándorolnak”. Kopogtatásra érzékenyek. A fognyak közeli csontállomány elpusztul (I. fokozat), II. fokozatban a középső, III. fokozatban az apicalis harmadba eső csontot is érinti a pusztulás. A parodontosis rendszerint 25. élet év alatt kezdődik. Jellemző a frontfogak fokozott mozgathatósága, elvándorlása, dőlése. Fogágytályog, csontpusztulás. Az „AS” minősítés szakvélemény ismeretében a megnyugodott parodontium károsodáskor, csontpusztulást nem mutató esetekben hozható, ha legalább 1 éve az elváltozás remisszióban van. A csontpusztulással és a rágófunctio jelentős romlásával járó parodontium károsodás minősítése „AN”.

066 kódszámhoz: Az arc, a fogazat és az állcsontok tartós, veleszületett vagy szerzett elváltozásai, torzulásai, amelyek plasztikai műtéttel nem korrigálhatók. Azok az elváltozások tartoznak ide amelyek már functiozavart, valamint az elvégzett műtétek utáni hegesedések működési zavart okoznak, vagy torzítják az arcot. Ide tartoznak azok a súlyos torzulások vagy elváltozások is, amelyeknél a beszéd- és a rágófunctio jelentős zavara jelentkezik, illetve korlátozott, akadályozott.

067 kódszámhoz: Az állcsontok és a szájüreg sérüléseinek, betegségeinek következményei, valamint az állcsontokon és a szájüreg szervein végzett műtétek utáni állapotok.

Minden esetben gyógyintézeti zárójelentés, fogszakorvosi, szájsebészeti szakvélemény ismeretében, a sérülés, a betegség jellegétől függően kell a végső minősítést meghozni, Teljes tünet- és panaszmentesség esetén, kifogástalan funkció mellett az esettől függően, a történéstől számítottan 2 év után „AS” minősítés is hozható. A szájüreg és állcsontok sérülései, valamint betegségei miatt végzett műtétek után „AN” minősítést kell hozni, ha az elváltozások, műtétek és sérülések után torzulások és functiozavarok állnak fenn.

068 kódszámhoz: 068/1: Achalasia cardiae, cardiaspasmus, oesophagitis, gastro-oesophagealis reflux, ulcus oesophagei, obstructio oesophagei, perforatio oesophagei, diverticulum oesophagei acquisita, Mallory—Weiss-féle syndroma.

Gastroenterológiai kivizsgálási szakvélemény, egészségügyi dokumentáció, zárójelentések szükségesek a minősítések meghozatalához.

A nyelőcsőgyulladások stádiumait nyelőcső tükrözéses vizsgálattal lehet eldönteni. Ennek eredményét, valamint a fájdalom és a nyelési zavar fokát egybevetve kell minősíteni, de a minősítés „AN”. Idült nyelőcsőgyulladás utáni állapot, szűküettel járó hegesedés esetén „AN” a minősítés. A „reflux”-nyelőcsőgyulladást, melyet a savanyú gyomornedv visszacsorgása okoz, nyelőcső-tükrözéssel kell igazolni, és a látott elváltozások, valamint a panaszok súlyossága szerint kell minősíteni, bár ez minden esetben „AN”.

Az idiopathiás nyelőcső-tágulat különböző fokú nyelési zavarokkal jár. A kórismét elsősorban röntgenvizsgálat biztosítja. Ha tágítás vált szükségessé, vagy az elvégzett műtét eredménytelen, „AN” a minősítés. A nyelőcső fekélyeinek prognosisa sokkal komolyabb, mint a gyomor- vagy nyombélfekélyé, elsősorban a várható szövődmények miatt, „AN” a minősítés.

A nyelőcső-diverticulumok (gurdélyok) elsősorban röntgenvizsgálattal, oesophagoscoppal igazolhatók. Még a panaszt sem okozó, de a nyelőcső-bennéket visszatartó diverticulumok esetén is a minősítés „AN”. Panaszokat okozó, valamint esetleg rejtett vérzés következtében vashiányt, illetve vérszegénységet okozó rekeszsérv esetén „AN”.

068/2: Ulcus seu erosio pylori, ventriculi, et perforata; duodeni, gastrointes-tinale, ulcus pepticum.

Anamnesztikus adatok fontosak. A gyomor- és nyombélfekély bármely formájánál minden kategóriában „AN”.

Az inaktív, recidiva nélküli fekélybetegség teljesen panaszmentes esetei, valamint a panasszal járó, de jelenleg sem rtg. vizsgálattal, sem gastroscopiával aktivitást vagy hegesedést nem mutató esetek, *helicobacter pilori* gyógykezelése után, 5 év panasz- és tünetmentesség esetén az S kategória egyes beosztásait kivéve „E” minősítés szerint alkalmas lehet a többi kategóriában.

Bizonyítottan valamilyen kémiai anyag, gyógyszerek vagy egyéb külső ártalom okozta, gyorsan gyógyult fekélynél, ha a típusos „fekélybetegség” nem nyilvánvaló, „IAN” minősítés adható, 1 év után negatív esetben minősíthető.

068/3: Dumping-syndroma, postvagotomiás-syndroma, postgastrectomiás-syndroma. Anamnesis, gyógyintézeti zárójelentések, szakvizsgálati leletek szükségesek a minősítés meghozatalához. Perforációt követő sutura esetét követően 5 év után, minden vonatkozásban negatív esetben „E” elbírálással mérlegelendő az egyes kategóriákba való alkalmasság. Egyéb esetekben a III és IV kategóriánál az elbírálás — minden panasz-, tünet- és funkciózavar nélkül — lehet „AS” is. Szükség esetén passage- vagy egyéb szakvizsgálatok elvégezhetők, amennyiben ezek a döntés meghozatalához szükségesek. Idegen test eltávolítása céljából végzett gastrotomia utáni állapot esetén az egészségügyi dokumentációban foglaltak ismeretében, panasz- és tünetmentességnél, jó funkcionál „AS” minősítés adható minden kategóriában.

068/4: Gastritis chronica (atrophica), gastritis hypertrophica, dyspepsia, duodenitis, gastroduodenitis, pylorus spasmus.

Anamnesis és egészségügyi dokumentáció szükséges az elbíráláshoz.

069 kódszámhoz: Hernia inguinalis, hernia scrotalis, hernia femoralis, hernia umbilicalis, hernia diaphragmatica. Kórházi zárójelentés, műtéti leírás szükséges.

Eredményes műtéttel megoldott esetekben 1 év panasz- és tünetmentesség esetén, recidiva nélkül, az anamnesisben korábbi recidiva említése nélküli esetekben a — hernia diaphragmatica kivételével — gyakorlatilag minden kategóriában „AS” lehet. Ismételten kiújuló, a tartószövetek gyengülésével járó esetekben, valamint a hernia diaphragmatica esetén a minősítés „AN”.

070 kódszámhoz: Enteritis regionalis (Crohn-betegség), enterocolitis chronica (colitis ulcerosa), proctocolitis idiopathica ulcerosa, belek diverticulosisa, irreitabilis bél syndroma, coeliakia, sprue, steatorrhoea, egyéb nem fertőző eredetű gyomor-, bél- és vastagbélhurut. Kórházi zárójelentések, szakvizsgálati leletek szükségesek.

Az enyhe formák gyakran functionális eredetűek lehetnek, elsősorban panaszokkal és kevés vagy semmi kóros vizsgálati eredménnyel járnak. Közepesen súlyos formáknál a panaszok mellett főleg bélpaszázás-zavarok mutathatók ki a bélfal szervi elváltozásai nélkül. A súlyosabb formák esetében a bélfal szervi károsodása röntgennel vagy vastagbéltükrözéssel mutatható ki. A Crohn-betegség és a colitis ulcerosa enyhe esetei passzázs-zavart nem okoznak, műtétet nem igényelnek gyógyszeres kezelés általában szükséges. A súlyos formákhoz testi leromlás, passzázs-zavar, műtét igénye és septicus állapot tartozhat.

Minden kategóriában, az enyhe esetekben is „AN”.

071 kódszámhoz: Invaginatio intestini seu coli, ileus intestini paralyticus enterolithiasis, adhaesiones intestinales cum obstructione, volvulus, egyéb okú bélelzáródások.

Kórházi zárójelentésben leírtak és az utókezelés ismerete szükséges ahhoz, hogy tünet- és panaszmentesség, valamint jó funkció esetén, a történéstől számított 1 év után „AS” minősítés legyen hozható, kivéve az S és K kategóriákat.

072 kódszámhoz: Itt minősítendőek az enterocolitis acuta ischaemica, gangraena intestini, abscessus abdomini, abscessus intestini, adhaesiones intestinalis stb. miatt végzett műtétek utáni állapotok. (A hasi sérülések utáni állapotok a 143 kódszám szerint minősítendőek) Peritonitis acuta (generalisata, pelvica, subphrenica, suppurativa), peritonitis chronica proliferativa. Peritonitis tuberculosa.

Kórházi zárójelentés, vizsgálati leletek, műtéti leírás, gondozóintézeti igazolás szükségesek a minősítésekhez.

A lényegében maradandó károsodás, panaszok és tünetek, valamint működési zavar nélkül gyógyult, műtétek utáni állapotok minősítése a III, IV, K kategóriákban lehet „AS”. A kiterjedt bélresectio utáni állapotok, a recidivára, progressiora hajlamos elváltozások minősítése „AN”.

Peritonitis után a lényegében maradandó károsodás nélküli gyógyulás, panasz- és tünetmentesség esetén, működési zavar nélküli, állapotok minősítése minden kategóriában „AS” lehet. „AN” minősítést kell hozni a műtéti vagy tartós konzervatív kezelést igényelt esetekben. A peritonitis tuberculosa esetén AS minősítés hozható a S kategória egyes beosztásait kivéve, abban az esetben, ha a gyógyulást követően 2 éven keresztül inaktív a folyamat, panasz- és tünetmentes, valamint működési zavar nem áll fenn. Ellenkező esetekben, különböző adhéziók megléte esetén a minősítés „AN”.

073 kódszámhoz: 1. fissura ani, fistula analis, abscessus ani, sacrococcydeális dermoid, sinus pilonidalis (műtét után), 2. prolapsus canalis analis, prolapsus mucosae recti, 3. strictura (sphincter) ani.

Kórházi zárójelentés, műtéti leírás, szakvizsgálati leletek ismerete szükséges.

1. műtéti megoldással 2 éves panasz- és tünetmentesség esetén, recidíva nélkül I, S, K kategóriákban „E” elbírálás az egyén állapotától függően (valamint a külszolgálat helyétől függően). A II, III, IV kategóriákban a fenti megkövetésekkel „AS” minősítés lehet.

2. minden kategóriában „AN”. Műtét elvégzése után 3 év elteltével funkciózavar nélkül lehet „AS”, a K kategóriát kivéve, ahol „E” elbírálás szükséges a külszolgálat helyétől függően.

3. szakvizsgálati eredménytől függően, ha kompenzált állapotot regisztrálnak és az állapot műtétet nem igényel, az I kategóriában „AN”, a többi kategóriában „AS” minősítés hozható.

Minden olyan esetben, ami a fentiektől kedvezőtlen irányban eltér, az elváltozások panaszokat és tüneteket, valamint funkcionális zavarokat okoznak, a minősítés „AN”.

074 kódszámhoz: Degeneratio hepatis lipomatosa alcoholica, hepatitis acuta alcoholica, cirrhosis hepatis alcoholica, steatosis hepatis, hepatitis chronica, cirrhosis hepatis, atrophia hepatis flava, abscessus hepatis, portalis hypertensio, hepatorenalis syndroma, májinfarctus, hepatosis, cholangitis. Egyéb infectiok, mérgek, keringési zavarok, táplálkozási hiány, mechanikus tényezők okozta májbetegségek elbírálása. Hepatitis infectiosa (A, B, C, D, E); inoculatio hepatitis, mononucleosis eredetű hepatitis, valamint a chronicus hepatitis azon esetei, melyek kialakulását bizonyíthatóan vírus hepatitis előzte meg.

Egészségügyi dokumentációk (kórházi zárójelentések, szakorvosi, laboratóriumi leletek, diagnosztikai eszközös vizsgálati lelete) ismerete szükséges.

Bármilyen májelhváltozás, a szövettanilag is igazolt zsírmáj, az idült májgyulladás enyhe, közepes és súlyos formái, az actív ún. agresszív májgyulladás esetén, az idült kötőszövetes májgyulladás decompensált állapotában a típusos klinikai kép és a kóros laboratóriumi, rgt., biopsiás vizsgálati eredmények igazolásai alapján, valamint a nyelőcső-visszér-tágulással, illetve -vérzéssel járó májcirrhosisokban „AN” minősítést kell alkalmazni.

A lezajlott hepatitis infectiosa megbetegedés esetén kórházi zárójelentés, valamint UH és laboratóriumi májenzimvizsgálatok ismerete szükséges. Legtöbb esetben a betegség öt hét alatt lezajlik. A betegek egy részének azonban még ezután is maradnak panaszai (posthepatitis syndroma), vagy epefesték conjugatiós, illetve kiválasztási zavarai (posthepatitis hyperbilirubinaemia). Ha az acut hepatitis elhúzódik, figyelembe kell venni, hogy az elhúzódó vírusos hepatitis (és a hepatitis recidiva) persistáló chronicus, illetve progressiv chronicus hepatitis kialakulásához vezethet. A minősítés „AN”.

A klinikailag bizonyítottan gyógyultnak minősített esetben 1 év után (a K kategóriában 2 év után) — tünet- és panaszmentesség, funkciókárosodás és maradványtünetek nélkül — „AS” minősítés hozható mindegyik kategóriában.

075 kódszámhoz: Cholelithiasis, cholecystitis acuta calculosa, cholecystitis acuta et chronica, occlusio, stenosis, strictura ductus seu vesicae felleae, hydrops vesicae felleae, dyskinesia biliaris, postcholecystectomias syndroma.

Az epekő vagy epehólyag-, epeútgyulladás okozta ritka rohamok, illetve tüneteizény formák amelyeket gyógyszeresen kezelnek, az epehólyag, epeutak gyulladását kiváltó vagy fenntartó betegség esetén, illetve ezek következményeit is figyelembe véve, a minősítés minden kategóriában „AN”. Dyskinesia esetén, epehólyag-betegségekre utaló mérsékelt panaszok, kimutatható szervi betegség nélkül, „E” elbírálás alapján kell a minősítést meghozni. Igazolt epekőesség esetén, ha annak javallatai megvannak, a műtét jöhet számításba, el kell végeztenni. Addig minden kategóriában „IAN”. Az epehólyag-eltávolítás műtéti beavatkozása után a klinikai gyógyulást követően — panasz- és tünetmentesség esetén, jó funkció mellett — 1 év után minden kategóriában „AS” minősítés hozható. Panasz és funkciózavar, valamint postcholecystectomias syndroma esetén a minősítés minden kategóriában „AN”.

076 kódszámhoz: Pancreatitis acuta et chronica, pancreas necrosis, abscessus pancreatis, a hasnyálmirigy cystája és pseudocystája, a hasnyálmirigy egyéb betegségei, cytomegalovírus okozta pancreatitis, mumpszhoz társuló pancreatitis.

A hasnyálmirigy-gyulladás minden formáját komolyan kell értékelni. Kórházi zárójelentésben foglaltak ismerete szükséges. Az akut és chronicus pancreatitisnek legtöbb esetben kiváltó oka az epeútbetegség vagy az alkoholizmus. Az alkoholos pancreatitis első nyílt fellángolása során klinikailag a betegséget „akut”-nak, szövettanilag azonban már „chronicus”-nak kell tekinteni. A pancreatitis tünetei, formái az enyhe hasi és emésztési panaszoktól a viharos, súlyos formának minősülő, nagyfokú típusos panaszokkal, klinikai képpel és a hasnyálmirigy működési zavarával, valamint anatómiai elváltozásával járó kórképekig terjedhetnek. A hasnyálmirigy-megbetegedések minősítése minden esetben „AN”. Bármilyen hasnyálmirigy-betegség miatt végzett részleges vagy teljes hasnyálmirigy-eltávolítás utáni állapot minősítése „AN”.

077 kódszámhoz: Hypersplenica, hyposplenica, cysta splenis, abscessus splenis, infarctus splenis, perisplenitis, splenitis, anaemia splenica (Banti-syndroma), status post splenectomy.

A lép betegségei mint önálló betegségek ritkák, a lép bántalma rendszerint valamely alapbetegség tünete, és ilyen szempontból kell a minősítést is nézni. A belgyógyászati javaslat alapján eltávolított lép esetében szintén az alapbetegséget kell általában figyelembe venni.

A lép eltávolításnak legfőbb indikációja a hereditær sphaerocytosis, az idiopathias thrombopenias purpura (Werlhof-kór). Splenectomy történik a lép rupturája, abscessusa, daganata, a lép izolált tuberculosisa, lépvéna-thrombosisa, Gaucher-kór esetén. A lép egyes betegségeinél, valamint a splenectomy esetén — függetlenül attól, hogy az milyen okból történt — a minősítés minden kategóriában „AN”. Secunder, átmeneti hypersplenica megítélésakor az alapbetegségtől függően „AS” minősítés is hozható.

078 kódszámhoz: Keratosissal, hólyagképződéssel, kötőszöveti rendellenességgel vagy tumorképződéssel járó örökklődő bőrbetegségek.

Ichthyosis congenita -ichthyosis vulgaris, -x-kromoszómához kötött ichthyosis, urticaria pigmentosa, bőrpigment-túltengés, veleszületett, nem daganatos anyajegy -nevus flammeus, jóindulatú familiaris pemphigus (Hailey—Hailey), öröklött tenyér- és talpszarusodás, cutis laxa hyperelastica, follicularis keratosisek, veleszületett alopecia, haj és szőrzet veleszületett rendellenességei, onychia, a kültakaró egyéb veleszületett rendellenességei, neurofibromatosis (morbus Recklinghausen).

079 kódszámhoz: Tuberculosis cutis luposa (lupus vulgaris), tub. verrucosa cutis, tub. cutis colliquativa (scrophuloderma), tuberculidek — lichen scrophulosorum, erythema indurativum Bazin, erythema nodosum tuberculoticum.

Bőr- és tbc-gondozói szakkonzultáció szükséges. Általában a belső szervek tbc-vel kapcsolatosak a bőr és bőr alatti szövet specifikus kórelváltozásai, de lehet foglalkozással összefüggő is (állatgondozás).

080 kódszámhoz: Carbunculus, furunculus, panaritium, paronychia, abscessus, cellulitis diffusa, lymphangitis acuta, lymphadenitis acuta, impetigo, cysta pilonidalis, pyoderma, pyogen granuloma, a bőr és a bőr alatti szövet egyéb localis fertőzései.

Szükség esetén bőrgyógyászati szakkonzílium szükséges.

A heveny lefolyású körülírt vagy kiterjedt felszínes vagy mély pyodermák esetén, amelyek maradványtünetek nélkül gyógyultak „AS” minősítés hozható minden kategóriában. Amennyiben a vizsgálat alkalmával a fenti elváltozásokkal, még gyógyulás előtt a heveny állapotot észleljük, a minősítés lehet „IAN” és csak a teljes gyógyulás után hozható más minősítés. Bőrgyógyászati szakvélemény szükséges a kórelváltozásról és gyógytartamáról, illetve a várható progresszióról. A kiterjedt furunculosis, hegesezéssel gyógyuló, kiújulási hajlamot mutató pyogen fertőzések, tartós terápia szükségessége esetén „AN” minősítés hozható. Az egyenruha viselését vagy a mozgást gátló és esztétikailag is problémát jelentő idült bőrfertőzések esetén, amelyek gyógyulás után is maradandó functiozavart (lymphostasis, keloidképződés, contractura stb.) okoznak, a minősítés minden kategóriában „AN”.

081 kódszámhoz: Dermatophytosis, tinea, candidiasis, coccidiomycosis, histoplasmosis, sarjadzógomba-fertőzések és egyéb szisztémás gombás betegségek.

A kórelváltozás minősítéséhez szükséges igénybe venni bőrgyógyászati szakkonzíliumot, megtudakolva a kórelváltozás gyógytartamát, a várható progressziót, azt, hogy gyógykezelés esetén várható-e a kórelváltozás recidívája. Ennek ismeretében kell a minősítéseket az egyes kategóriákban belül az egyes munkakörökre meghozni. Superficialis fertőzések (pityriasis versicolor), valamint az enyhe fertőzések esetén „AS” minősítés hozható. A tartós, kezelést igénylő közepes és súlyos bőr-, köröm-, szőrzetmycosisok esetén, valamint azokban az esetekben is, amelyekben gyakori a recidiva, a minősítés minden kategóriában „AN”.

082 kódszámhoz: Dermatitis herpetiformis (Duhring), subcornealis pustularis dermatosis, pemphigus, pemphigoid, impetigo herpetiformis, egyéb hólyagos bőrbetegség, hólyagos photodermatosisek.

A kórelváltozás minősítéséhez javasolt igénybe venni bőrgyógyászati szakkonzíliumot.

083 kódszámhoz: Dermatitis contacta, ekema acutum et chronicum.

Szakovizsgálati lelet ismerete szükséges. Bőrgyógyászati szakkonzílium igénybe vehető.

A contact dermatitis, a neurodermatitis, az atopiás dermatitis gyakori mikrobás felülfertőződéssel vagy extracutan szövődményekkel járó eseteiben, az egyenruha-viselés vagy a szakfeladat ellátásának akadályoztatása is felme-

rül. A folyamat súlyosságának megítélésénél figyelembe kell venni az esztétikai szempontokat is.

084 kódszámhoz: Lichen planus, lichen nitidus, lichen ruber moniliformis, lichen striatus, pruritus, prurigo, lichenificatio és lichen simplex chronicus Vidal, dermatitis factitia. Bőrgyógyász szakkonzílium szükséges. Minden kategóriában „AN” a minősítés.

085 kódszámhoz: Arthropathia psoriatica, acrodermatitis continua Hallopeau, parapsoriasis, pityriasis rosea, pityriasis rubra pilaris.

A pityriasis rosea esetei — amennyiben megfelelő egészségügyi dokumentáció alátámasztja — minden kategóriában „AS” lehetnek. A psoriasis minden formájának cután vagy extracután szövődmény nélkül is, a parapsoriasis körülírtabb formáinak, valamint a psoriasis szövődményes (erythrodermia, arthropathia, neurosis) eseteinek, a pityriasis rubra pilarisnak, acrodermatitis continua Hallopeau-nak a minősítése minden kategóriában „AN”.

086 kódszámhoz: Urticaria allergica, urticaria idiopathica, hő urticaria, urticaria chronicum, urticaria periodica recurrens. Allergológiai vizsgálati lelet szükséges.

A különböző kórereditű urticariák közül az akut lefolyásúak jó gyógyhajlamúak. Az élet folyamán egy két esetben ismert vagy ismeretlen agyagtól kis kiterjedésben, körülírt formában megjelent urticaria esetén „AS” minősítés hozható minden kategóriában. Minden egyéb esetben „AN” mindegyik kategóriában.

087 kódszámhoz: Erythema toxicum, erythema exsudativum multiforme, erythema nodosum, rosacea, lupus erythematosus (discoideus) non disseminatus, egyéb erythemás állapotok. Bőrgyógyász szakkonzíliuma szükséges a rosacea és a periorális dermatitis diagnózisainak felállításához, hogy a minősítést korrektül lehessen meghozni.

A rosacea, periorális dermatitis diagnózisai esetén a III, IV kategóriákban „AS” lehet. Egyéb esetekben és kategóriákban „AN”.

088 kódszámhoz: Alopecia, hirsutismus, folliculitis, anhidrosis, miliaria rubra, acne, atheroma cutis, seborrhea, hypertrichosis.

A kórelváltozásokat oly módon kell szemlélni, hogy az egyén beosztásának, munkakörének ellátása kapcsán milyen esztétikai benyomást kelt, nem visszataszító-e, az egyenruha viselésével milyen módon egyeztethető össze a kóros elváltozás megléte, az egyenruhában neveltség tárgyává, gúnytárgyává nem válik-e.

A minősítéseket ezek mérlegelésével, valamint a kórelváltozások súlyosságától függően kell meghozni.

089 kódszámhoz: Leucodermak (albinismus, vitiligo), gyulladást követő hyperpigmentatio, chloasma, ephelis, melanin hyperpigmentatio (lentigo), egyéb veleszületett és szerzett pigmentatio — rendelleneségeik (különböző endokrinológiai kórképek diffúz hyperpigmentációt okoznak

(morbus Addison, hyperthyreosis), bizonyos gyógyszerek és kémiai anyagok hyperpigmentációt, más tényezők depigmentációt idéznek elő), tetoválás. Seborrhoeas keratosis, acanthosis nigricans acquisita, dermatosclerosis localisata, lichen sclerosus et atrophicus, elastosis perforans serpiginosa, hyperkeratosis, keratoderma, ichthyosis acquisita, atrophia degenerativa colloidalis, keloid, excessiv granulatio, atrophia cutis, clavus, callus, keratosis palmaris et plantaris, xeroderma, a bőr egyéb túltengéses és sorvadásos állapotai.

Ismeretlen eredetű hyper- és hypopigmentatio esetén kivizsgálás, szakkonzultációs vélemény szükséges az esetleges más jellegű kórképek kizárása érdekében. A fenti kórelváltozások minősítésénél legtöbb esetben az esztétikai szempontokat kell figyelembe venni, valamint egyes beosztásoknál azt, hogy a kezek keratotikus elváltozása a tapintás által történő érzékelést csökkentheti. A minősítések a pigmentációs defectusoknál a IV kategóriában lehet „AS”, valamint az I, II, III, S, K kategóriában abban az esetben lehet „AS”, ha az elváltozás nem generalizált, de ha igen az főleg a ruhával fedett testrészen helyezkedik el, de adott esetben a rövidujjú ruházat még eltakarja (a fenti megállapítások vonatkoznak a tetoválásokra is). A tetoválásoknál figyelembe kell venni annak elhelyezkedését (fedett testrész), nagyságát, témáját, jellegét (szakma- és közérkölcsei szempontok); amennyiben a leírt követelményeknek nem felel meg, „AN” minősítés szükséges. A keloidos bőrelváltozás, ha kis kiterjedésű, fedett testrészen elfogadható, valamint abban az esetben, amennyiben a funkciót nem befolyásolja, a felszerelés viselését nem akadályozza, a felszerelés, az elváltozást nem irritálja. Amennyiben a fenti követelményekkel ellentétes, a minősítés „AN”. Minden egyéb esetben és elváltozásnál, minden kategóriában a minősítés „AN”.

090 kódszámhoz: Lupus erythematosus systemicus, scleroderma, Sjögren-féle betegség, dermatomyositis, polymyositis. Henoch—Schönlein-féle purpura, vasculitis allergica elbírálása a 006 kódszám alatt és szerint történik.

Minden kategóriában „AN” a minősítés.

091 kódszámhoz: Dermatitis infectiosa eckematoides, dermatitis seborrhoica, eckema seborrhoicum, parakeratosis, pityriasis capitis, a köröm betegségei, a bőr vascularis zavarai, hegesedése és fibrosisa, (fibromák, lipomák), a bőr degeneratív és egyéb betegségei.

Esetleg kiegészítő szakkonziliáriusi szakvélemény szükséges. A köröm betegségeinél a kisméretű, körülírt formák esztétikai és funkciózavar nélküli eseteiben — gyógykezelés folytatása mellett — „AS” minősítés hozható. A fibromák, lipomák kis kiterjedésű, a különböző funkciókat, a felszerelés viselését nem befolyásoló eseteiben „AS” minősítés hozható, esetleg műtéti indikáltság jöhet számításba, ha nem sok elváltozásról van szó. Az ichthyosis congenita, epidermolysis bullosa hereditaria, dyskeratosis follicularis Darier, urticaria pigmentosa, ectodermalis dysplasiák, poikilodermák, xeroderma pigmentosum és

egyéb kiterjedt bőrtünetekkel járó veleszületett bőranomáliák minősítése minden esetben és kategóriánál „AN”.

092 kódszámhoz: Luxatio coxae congenita, dysplasia coxae congenita, coxa vara infantum, protrusio acetabuli, coxa valga, coxa vara, os pubis és os ischii fejlődési zavara. Esetleg szakkonziliáriusi vizsgálati leletek szükségesek.

Az egészségi alkalmassági vizsgálatok alkalmával legtöbbször a felsorolt betegségek utáni állapotaival találkozunk. Figyelembe kell azonban venni, hogy ezek az elváltozások az életkor előrehaladtával rendszerint rosszabbodnak, még szakkézelés és fizikai tehermentesítés esetén is. Az elváltozások súlyossági fokát a deformitások és funkciózavarok együttes megítélése alapján határozzuk meg. A kórelváltozásokkal bíró személyek megfelelő fizikai korlátozásokra szorulhatnak ezért a munkakörüktől, beosztástól függően „E” elbírálás szükséges.

A csecsemő- és kisgyermekkorban konzervatíván vagy műtéttel eredményesen kezelt, teljesen panasz- és tünetmentes, kifogástalan funkciójú esetekben, ha nincs a közelmúltban végzett összehasonlító, mk. csípőízületi felvétel, ennek elkészítése szükséges, és ennek alapján (összevetve a fizikális vizsgálat eredménnyével) hozható meg a minősítés. Amennyiben ezek negatív eredménnyel zárulnak, minden kategóriában „AS” minősítés hozható. Egyéb más esetben bármilyen mértékű elváltozás esetén „AN” minden kategóriában, kivéve a IV kategóriát, vagy kimondottan csak irodai munkakörben dolgozó személy minősítése lehet bármely kategóriában „AS”.

093 kódszámhoz: Pes equinovarus congenitus (dongaláb), pes varus congenitus, pes excavatus, pes calcaneovalgus, a lábujjak világra hozott deformitásai, talus verticalis, szám feletti csontok a lábon. Szükség esetén szakkonziliáriusi vizsgálati leletek szükségesek.

A felsorolt betegségek egy része kisgyermekkorban végzett műtét(ekkel) gyógyítható, vagy javítható. A gyakorlatban rendszerint már a postoperatív, kialakult állapottal találkozunk. Amennyiben a vizsgált személy eredményes műtéti megoldás után tünet- és panaszmentes, jó működési funkcióval rendelkezik, saját szakmájában a IV kategóriában, vagy kimondottan csak irodai munkakörben bármely kategóriában, „AS” lehet.

094 kódszámhoz: Congenitalis scoliosisok, sacralisatio, lumbalisatio (félcsigolya, blokkcsigolya), spondylolysis-spondylolisthesis, spina bifida occulta (csigolyaív-záródási hiány).

Szükség esetén szakkonziliáriusi vizsgálati lelet, álló helyzetben készült, kétirányú rtg. felvétel szükséges.

A congenitalis scoliosisok, ha jelentősebb deformitással járnak, csak kivételes esetekben kerülnek alkalmassági vizsgálatra. Ezek tekintetében minden esetben és kategóriában „AN” a minősítés. Enyhe, nem jelentős scoliosis esetén minden kategóriában „AS” minősítés hozható. A spina bifida, valamint a sacralisatio és a lumbalisatio igen gyakori. Bár a fent megnevezett elváltozások gyakran nem okoznak semmilyen panaszt, esetleg mellékleletként ke-

rülnek észlelésre, de az esetek felében 30—40. életév körül — de esetleg korábban is — panaszokat okozhatnak. Fáradékonyság, ismétlődő tompa deréktájéki, keresztcsonti fájdalom, (izomfájdalmak, illetve húzó jellegű fájdalmak, amelyek mozgásra, megterhelésre, megerőltetésre, hideg hatására, gyakran hátrahajláskor fokozódnak, járási nehézségeket is okozhatnak). A spondylolysis-olisthesisre jellemző a fentieken kívül, hogy a gerinc extrém flexióval, extenzióval járó tartós mozgására, valamint hosszabb ideig történő álláskor a fájdalom fokozódik. Gyakran a fájdalom a farpofákba és a combokba sugárzik. A M. Scheuermannra jellemző, hogy a fenti panaszok mellett a háti fájdalom az érintett szakaszon álláskor, üléskor és fizikai aktivitáskor fokozódik. A kóros elváltozások egyéb gerincbetegségekkel, fejlődési rendellenességgel együtt fordulhatnak elő (spondylolysis-olisthesis, spina bifida, M. Scheuerman stb.) és gyöki tüneteket is okozhatnak. A panaszok miatt minden kategóriában a minősítés „AN”.

095 kódszámhoz: A felső végtag fejlődési rendellenességei és fejlődési zavarai, a felső végtag reductio torzulásai, congenitalis clavicula-álzúlet, Sprengel-deformitás (scapula magas állás), congenitalis radiusfej-luxatio, synostosis radioulnaris, congenitalis térdficam, aplasia patellae, patella bipartita, a patella congenitalis dislocatioja, a felső és az alsó végtagok reductio torzulásai, a felső és az alsó végtagok egyéb világrahozott deformitásai, betegségei. Szükség esetén szakkonziliáriusi vizsgálati leletek szükségesek.

A felsorolt betegségek jelentős része gyermekkorban műtéttel gyógyítható vagy javítható. A gyakorlatban inkább a késői maradványpanaszokkal és -tünetekkel lehet találkozni. A felsorolt kórképek esetén minden kategóriában a minősítés „AN”. Egyetlen kivétel a patella bi- vagy tripartita, ha semmilyen panaszt vagy funkciózavart nem okoz: az I kategória kivételével „AS” minősítés adható.

096 kódszámhoz: Veleszületett izomhiányok, Klippel—Feil syndroma, dystrophiás törpenövés, achondroplasia (chondrodystrophia), enchondromatosis, osteopetrosis, exostosis cartilaginea multiplex, osteogenesis imperfecta, progressiv diaphysealis dysplasiák, mucopolysaccharidosisok, homocystinuria, Ehlers—Danlos syndroma, az ízületek világra hozott lazasága, arthrogryposis, egyéb világra hozott rendszerbetegségek. Szükség esetén szakkonziliáriusi vizsgálati leletek szükségesek.

A felsorolt, súlyosabb rendszerbetegségek a gyakorlatban nem vagy csak elvétve fordulnak elő. Természetesen a minősítés minden kategóriában „AN”. Izomhiányoknál a funkciókárosodás mértéke a döntő. Klippel—Feil syndrománál — a mozgáskorlátozottság megítélésén túl — mérlegelendő az egyenruha viselhetősége is. Az exostosis cartilaginea multiplex, az állandó végtagfájdalmak, valamint a progressio veszélye miatt, az enchondromatosis, a patológiás fracturák veszélye miatt is „AN”-nak tekintendők.

097 kódszámhoz: Ízületi gyulladás (arthritis seu polyarthritis) pyogen kórokozók, tbc miatt, arthropathia Rei-

ter-féle betegségben, arthropathia Behcet-féle syndromában, postdysenterias arthropathia, egyéb bakteriális, vírusos vagy gombás betegséghez társult arthropathia, ásványi anyagok lerakódása miatti arthropathiák, egyéb, máshova osztályozott betegségekkel társult arthropathia, Kaschin—Beck-féle betegség, traumás arthropathia, allergiás arthritis, polyarthropathia, monoarthritis. Szakkonziliáriusi vizsgálati leletek szükségeselek.

A nem önálló, kísérőbetegséggé szerezplő arthropathiák az alapbetegséggel együtt minősítendőek. A mozgásszervek megbetegedéseiben az alkalmasság kérdését elsősorban a functio csökkenése dönti el. Figyelembe kell venni a folyamat localizációját, kiterjedtségét, progressióját is.

098 kódszámhoz: Rheumatoid arthritis, Felty-féle syndroma, polyarthritis chronica juvenilis, gyulladáshoz társult polyarthropathia vagy polyarthritis, Jaccoud-féle syndroma.

A heveny ízületi folyamatok lezajlása után az alkalmasság kérdését elsősorban a functio csökkenése és a várható progressio dönti el.

099 kódszámhoz: Elsődleges vagy másodlagos, a felső és az alsó végtagok egy vagy több ízületét érintő, esetleg általánosult arthrosisok. Polyarthrosis, coxarthrosis, gonarthrosis, carpometacarpalis ízület arthrosis. Egyéb, főként másodlagos arthropathiák.

A minősítésnél irányadó a functiozavar, a solitaer vagy multiplex localisatio, a fizikális vizsgálattal vagy a rgt. felvételeken észlelhető torzulás.

100 kódszámhoz: A térdízület medialis és lateralis meniscusainak kopása, működési zavara, elülső vagy hátsó szarvainak sérülése. Chondromalacia patellae. A térd- és az egyéb ízületek porcának betegségei, szabad testek. Mozgáskorlátozottságok, zsugorodások, ankylosisok. Ízületi folyadékgyülem (haemarthrosis). Synovitis villonodosa.

Az ide tartozó betegségek egy része műtétrel javítható vagy gyógyítható. Panasz- és tünetmentesség, jó functio esetén, a klinikai gyógyulástól számított 1 év után minősíthető. A státustól függően az S kategória bizonyos beosztásai kivételével „AS” minősítés hozható. Egyéb esetekben „AN”. A conservatív kezeléssel gyógyítható esetek minősítése az elváltozás súlyosságától és a várható gyógytartamtól függ. A Táblázathoz tartozó 1. számú melléklet, valamint ábrák gyűjteménye az ízületek vizsgáló módszereit, mozgáshatárait tartalmazza.

101 kódszámhoz: Habitualis vállficam, habitualis patellaficam, egyéb ízületek szokványos ficama. Úgynevezett „akaratlagos” vállficam. Egyes ízületek patológiás ficama.

A szokványos vállficam külön figyelmet érdemel. A diagnosis csak a luxatiók és a repositiók ismétlődését bizonyító gyógyintézeti, orvosi igazolás és a terheléses rgt. felvétel pozitívítása esetén állítható fel. Az elváltozás — indokolt esetben — műtétrel corrigálható. Amennyiben ez nem történt meg, minden kategóriában „AN” a minősítés. Műtét után, a klinikai gyógyulástól számított 1 év elteltével minősíthető; amennyiben panasz- és tünetmentes, jó funk-

cióval rendelkezik, a minősítés lehet „AS” (lásd lent S kategória).

A habitualis vállficam nem ritkán kifejezetten dysplasiás vápa következtében alakul ki. Ilyenkor rekonstrukciós műtétől nem várható biztosan jó eredmény, ezért a minősítést a kiugrások gyakorisága alapján adjuk meg. Ha a kiugrás évente egy alkalomnál többször jelentkezik, gyakorinak kell tekinteni. Az ún. „akaratlagos” vállficam nem képez műteti indikációt, a minősítése a műtét után kiújuló szokványos vállficammal együtt: „AN”.

A habitualis patellaficam műteti gyógykezelése és minősítése nagyjából a szokványos vállficamnál leírt elvek alapján történik.

Az egyéb szokványos vagy patológiás ficamok minősítése az elváltozás súlyosságától, a kóros mozgathatóságtól, valamint attól függ, hogy az állapot műtétrel gyógyítható-e vagy sem.

Az S kategória bizonyos beosztásaiban a minősítés minden esetben „AN”.

102 kódszámhoz: Bechterew-kór diagnosisjának „sine qua non”-ja a kétoldali sacroileitis.

Bechterew-kór kezdeti formájában is minden kategóriában „AN” a minősítés.

103 kódszámhoz: Spondylosis myelopathiával vagy myelopathia nélkül. Bastrup-syndroma (arthrosis interspinosa), traumás eredetű spondylopathiák, discus-degeneratiók és — herniatiók, postlaminectomiás syndroma, postlaminectomiás kyphosis, műtét utáni lordosis.

A minősítés minden kategóriában „AN”.

104 kódszámhoz: Kyphosis dorsalis adolescentium (M. Scheuermann) a 105 kódszám szerint minősítendő. Szerzett kyphosis és lordosis. Functionalis scoliosisok. Idiopathias structuralis scoliosisok. Paralyticus és egyéb szerzett, ismert aethiológiájú scoliosisok. A nyak szerzett torzulásai. A mellkas és a bordák szerzett torzulásai. Csigolyacsuszamlás a 105 kódszám szerint minősítendő. A medence szerzett torzulásai. A Táblázathoz tartozó 1. számú melléklet, valamint ábrák gyűjteménye az ízületek vizsgáló módszereit, mozgáshatárait tartalmazza.

A leggyakoribb elváltozást a scoliosisok alkotják, a következményes mellkas-deformitásokkal. A gerinc legminimálisabb, akár csak rgt.-felvétellel kimutatható oldalirányú görbülete kóros. A görbület nagysága Cobb módszerével, a rgt.-felvételeken fokokban mérhető. A 30—40 fokos görbületet közepesen súlyosnak vesszük. Az idiopathias scoliosisok a csontváz növekedésének befejeződése után már általában nem rosszabbodnak, a minősítésnél a kialakult állapottal kell számolnunk. A mellkas-deformitásokat a 055 kódszám alatt tárgyaljuk. Funkcionális a ferdülés, ha a csontrendszeren nincs elváltozás. A gerinc oldalirányú ferdülése (scoliosis) decompensált, ha a VII. nyakcsigolyától a talajra ejtett merőleges az L5 csigolyától legalább 2 cm-re eltér. A nyílirányú ferdülések közül a kyphosis decompensált, ha a koponya protuberantia occipitalis a szegycsont síkja előtt helyezkedik el. A lordosis decompen-

sált, ha a medence előredőlése a 30°-ot meghaladja. A minősítést a mindenkori kóros elváltozás létrejötte, mértéke, kompenzált vagy decompenzált volta, a funkcionális állapot, a testtartás milyensége határozza meg. Enyhe torzulások állapotokra is „AN” minősítés hozható. Objektív megítélés rgt.-lelet, valamint a végzendő munkakör, beosztás ismeretében lehetséges.

A fentiek alapján az I és S kategória bizonyos munkaköreibe „AN” minősítés javasolt.

105 kódszámhoz: Cervicobrachialis syndroma, brachialis neuritis vagy radiculitis, torticollis, a nyaki szakaszon levő egyéb elváltozások. Myalgia, lumbago, ischias-syndroma, a keresztcsont és a farokcsont betegségei. Kyphosis dorsalis adolescentium (Scheuermann-féle betegség). Szerzett, egyéb kyphosisok és lordosisok. A scoliosisok és a kyphoscoliosisok ismeretlen és ismert aethiológiájú formái. Spondylolysis. Szerzett spondylolisthesis. A gerinc egyéb torzulásai.

A scoliosisok és kyphoscoliosisok esetén kétirányú, álló helyzetben készült rgt. felvétel, spondylolysis-olisthesis gyanújánál kétirányú Dittmar-felvétel szükséges. A Táblázathoz tartozó 1. számú melléklet, valamint ábrák gyűjteménye az ízületek vizsgáló módszereit, mozgáshatárait tartalmazza.

Ebben a betegcsoportban a kyphosis dorsalis adolescentium (Scheuermann-féle betegség) és a spondylolysis — spondylolisthesis okozza a legtöbb minősítési problémát. A Scheuermann-féle betegség általában 10—16 éves kor között kezdődik és a csontváz növekedésének megállásakor a folyamat lezajlik. Maga a csontosodási zavar nem folytatódik, ezért a gyakorlatban már döntően a betegség következtében kialakult állapotokkal találkozunk. (Kóros, főként nyílrányú gerincgörbületek, álláskor, járáskor, ülés-kor háti, deréktáji fájdalmak stb.). A III, IV kategóriákban a kóros elváltozás mértékétől és a munkakörtől illetve beosztástól függően „E” alkalmas lehet. A többi kategóriákban a minősítés minden esetben „AN”.

A spondylolysisben szenvedő beteg szintén megfelelő fizikai korlátozásokra szorul. A spondylolisthesis (csigolyacsuszamlás) maximális fizikai kíméletet igényel. A deréktáji fájdalmakon túl gyöki, neurológiai tünetek is fellépnek, vagy a komoly fájdalmakkal, izomspasmussal, antalgias tartással járó periódusok ismétlődhetnek. A minősítés minden kategóriában „AN”. Még rosszabb a helyzet, ha a spondylolisthesis egyéb fejlődési zavarokkal (pl. spina bifida) társul. A csigolyacsuszamlás műtéttel javítható vagy gyógyítható, de ez után is minden kategóriában a minősítés „AN”.

A különböző scoliosis-fajták az általuk okozott mellkasi deformitással együtt ítélandók meg (055 kódszám). „AN” a minősítés. Az egyenruha viselhetősége is mérlegelendő.

106 kódszámhoz: Fertőzőes izomgyulladások. Myositis ossificans. inactivitási izomatropiák. Laza ízületi szalagok. Hypermobilitásos syndroma. Coxa saltans. Tenyeri és

talpi fibromatosisok. Dupuytren-contractura. Izomsérvek. Az alkar és a kéz Volkmann-féle ischaemias contracturája. Az ízületek myogeneticus és desmogeneticus contracturái. A Táblázathoz tartozó 1. számú melléklet, valamint ábrák gyűjteménye az ízületek vizsgáló módszereit, mozgáshatárait tartalmazza.

A kórelváltozások ismeretében kell a minősítést az adott kategóriára, munkakörre meghozni. Minden konzervatív és műtéti kezelést igénylő elváltozás, sportsérülések, minősítése a klinikai gyógyulástól számított 1 év után lehetséges (laza ízületi szalagok, izomsérvek stb.). A funkciótól függően bármely kategóriában „E” alapon alkalmasnak minősíthető. Vannak olyan kórelváltozások, amelyeknél a sikeres műtéti megoldás után is „AN” minősítés hozható, ismerve a kór jellegét (pl. Dupuytren-contractura). Ritkán ugyan, de előforduló súlyos állapotok (myositis ossificans, recidiváló izomsérvek, nagyfokú mozgáskorlátozottsággal járó ízületi contracturák stb.) minősítései is minden kategóriában „AN”.

107 kódszámhoz: Synovitisek és tendosynovitisek. Stenotizáló tendovaginitisek, bursitisek. Ínhüvely falából vagy ízületi tokból kiinduló ganglionok és cysták, beleértve a poplitealis (Baker) cystát is. Az inak nem traumás rupturája.

A kórelváltozás ismeretében kell a minősítést meghozni, minden esetben a klinikai gyógyulástól számított 1 év után, a panaszok és tünetek, valamint a funkció ismeretében. „AS” minősítés hozható a fenti megkötöttségek mellett annak ellenére, hogy a Táblázatban adott esetben „AN” minősítések szerepelnek.

108 kódszámhoz: Osteomyelitis acuta, osteomyelitis chronica. Brodie-tályog. Garré-féle osteomyelitis. A csontot is érintő gennyes ízületi gümőkór és egyéb specifikus csontelváltozások (pl. syphilis stb.). Periostitisek. Gyermekekbenélőből eredő osteopathia.

A fertőző csontízületi betegségek minősítése a gyógyulást követően, 1, illetve 2 év után a maradványpanaszok és -tünetek elbírálása alapján történhet. Minden kategóriában „AN” a minősítés.

109 kódszámhoz: Osteochondrosis spinae juvenilis (M. Scheuermann) a 105 kódszám szerint minősítendő. A medence és a csípő osteochondrosis (M. Perthes). Epiphyseolysis capitis femoris non traumatica. A felső és alsó végtagok juvenilis osteochondrosisai (pl. Schlatter—Osgood-féle kór). Vertebra plana (Calvé-féle deformitás); osteochondritis dissecans. Pathológiás csonttörés. Csontcysta. Csontsűrűsödés. Tietze-syndroma (chondrocostalis junctio syndroma). Álízület. Asepticus csontelhalás.

A kórelváltozás ismeretében kell a minősítést meghozni, minden esetben a klinikai gyógyulástól számított 1 év után, a panaszok és tünetek, valamint a funkció ismeretében.

110 kódszámhoz: Pes transversoplanus, pes planovalgus, pes planus inflammatus, pes planus fixatus. Hallux valgus, hallux varus, hallux rigidus, hallux malleus. Kalapácsujjak. A lábujjak szerzett karomállása.

A Táblázathoz tartozó 1. számú melléklet, valamint ábrák gyűjteménye az ízületek vizsgáló módszereit, mozgáshatárait tartalmazzák.

A lúdtalp enyhe formái esetében „E” elbírálás alapján bármely kategóriába alkalmas lehet. Megfelelően megválasztott betéttípusokkal jól corrigálhatók. A középsúlyos esetekben a minősítés „AN”. Egyébként lúdtalpbetétekkel a III, IV kategóriához tartozóknál, valamint kifejezetten csak irodai munkakörben dolgozóknál a szükségletnek megfelelően felépített orthopaed cipőtípusokkal compenzálhatók a középsúlyos formák, így ezekben az esetekben „AS” minősítés hozható. A pes planus inflammatus anamnesisben előfordult eseteiben „AN” minősítés szükséges minden kategóriában. Súlyosnak az arthrosisos, lábtőizületi merevséget okozó formák tekinthetők. Ezek már orthopaed cipővel sem compenzálhatók teljesen, esetleg műtéti beavatkozás is szükséges lehet. Az ilyen esetek minősítése „AN” minden kategóriában.

A lábujjak felsorolt, szerzett torzulásai általában műtéttel corrigálhatók, klinikai gyógyulástól számított 1 év után panasz- és tünetmentesség, valamint jó funkció ismeretében „AS” minősítés is hozható a III, IV kategóriákban, valamint kimondottan irodai munkakörben dolgozóknál. Az összes többi esetben és kategóriában a minősítés „AN”.

111 kódszámhoz: A felső és az alsó végtagok szerzett torzulásai, kivéve a kezét. Paralysis obstetricalis, Madelung-deformitas. Tendovaginitis crepitans. A felső végtag posztraumás dystrophiája (Sudeck). Egyéb, balesetek utáni állapotok. A csípő szerzett torzulásai. Genu valgum, genu varum, genu recurvatum. Tibia vara epyphysarea. Extensio térde- vagy csípőcontractura. A láb Sudeck-dystrophiája. A Táblázathoz tartozó 1. számú melléklet, valamint ábrák gyűjteménye az ízületek vizsgáló módszereit, mozgáshatárait tartalmazzák.

A felsorolt elváltozások egy része műtéttel gyógyítható vagy javítható, de az egészségi alkalmaság így is kérdéses. A súlyos formák jelentős mértékű deformitással és mozgáskorlátozottsággal járnak. Genu valgum („X”-láb) akkor minősíthető súlyosnak, ha álló helyzetben, összeházt térdek mellett a belbokák közötti távolság 15 cm-nél. A tibia vara epyphysarea, genua vara, crura-femora vara („O”-láb) hasonló módon, összeházt bokák mellett a mediális femurcondylusok közötti távolság mérésével (szintén 15 cm) ítéltető meg.

A felsorolt kórelváltozások mindegyike olyan, hogy „AN” minősítés szükséges minden kategóriában.

112 kódszámhoz: Absentia, agenesis, atrophía, hypoplasia renís, ren polycysticus, dilatatio ureteris, ren accessorius, -duplicatus, -giganticus, soleiformis, ectopia, -dislocatio, -fusio renís.

Ren duplicatus, az ureter duplicata, rendellenes érbenyomat, mérsékelt pyeloectasia és egyéb műtétet nem igénylő anomáliák, valamint a műtétet igénylő hydronephrosis, vagy pangást okozó rendellenes érleszorítás, pangást okozó vese ptosis, pangást okozó ureter szűkület, nagyfokú pyeloectasia, patkóvese, aplasia, hypoplasia renís congenita. Ezen elváltozások minősítése minden kategóriában „AN”.

113 kódszámhoz: Anaspadiasis, epispadiasis, hypospadiasis, absentia funiculi spermatici, -penis, -prostatæ, aplasia prostatæ, -testis, atresia ductus ejaculatorii, ductus deferentis, fusio testis, hypoplasia penis, testis, cryptorchismus, descensus testis imperfectus, ectopia testis.

„E” minősítés hozható pl. a hypospadiasis esetében, ha a húgycsőnyílás kb. 1 cm-rel tér el a normálistól, továbbá a phimosis, frenulum breve, meatus szűkület, valamint az egyoldali rejtetheréjűség esetében, ha sérv nem áll fenn és műtétileg megoldottak. A minősítés „AN” a hypospadiasis esetében, ha a húgycsőnyílás a penis proximalis harmadában helyezkedik el, nőknél ha a vaginába nyílik, a cryptorchismus egyéb eseteiben, valamint egyéb más kórelváltozásoknál.

114 kódszámhoz: Itt minősítendő a poststreptococcalis glomerulonephritis acuta, a nephritis chronica különböző formái, továbbá vizelet eltéréssel (haematuria, proteinuria) és a vesefunctio romlásával, illetve nephrosis syndroma klinikai képével járó egyéb betegségek. Kivétel a pyelonephritis (115. kódszám), a vesekőbetegség (118. kódszám), a vese fejlődési rendellenességei (112. kódszám).

Laboratóriumi leletek, vizsgálatok, biopsiás vizsgálati eredmények ismerete szükséges

Defect állapotnak, illetve idült vesegyulladás enyhe formájának tekinthető kisfokú microscopos haematuria (10—15 vvt/látótér), illetve 0,5—1,0 g közötti napi fehérjeürítés, valamint a glomeruláris vesefunctio beszűkülése (Se kreatinin 120 (μmol/l), illetve a koncentrálóképeség csökkenésével járó tünetek. Idült vesegyulladás közép súlyos formájának tekinthető, ha a beteg vesefunctiója az előzőekben említetteknel fokozottabb mértékben beszűkült (Se kreatinin 200 (μmol/l), illetve egyidejűleg jelentős mértékű proteinuria (1,0 g/24 óra), és/vagy haematuria (50 vvt/látótér) észlelhető rendszeresen. Idült vesegyulladás súlyos formájának tekinthető, ha a beteg vesefunctiója erősen beszűkült (Se kreatinin 400 (μmol/l), ha a betegnek jelentős proteinuriája (2,5 g/24 óra), és/vagy haematuriája (100 vvt/látótér) van rendszeresen. Hasonló a proteinuria fokozata a nephrosis syndroma klinikai képének fennállása esetén is. Minden kategóriában a minősítés „AN”.

115 kódszámhoz: Pyelonephritis chronica, pyelonephritis acuta, abscessus renís et perirenalis, pyeloureteritis cystica, pyonephrosis.

Laboratóriumi leletek, esetleg urológiai vizsgálatok szükségesek.

Heveny pyelonephritis utáni következmény nélküli, gyógyult állapot esetében, 2 évet meghaladó megfigyelés és

rendszeres kontroll mellett, minden megkötöttség nélkül — S kategória megfelelő beosztásait kivéve — „E” minősítés alapján kell dönteni. Minden idült formánál „AN” a minősítés.

Idült pyelonephritis enyhe formájának tekinthető, ha kóros vizeleteltérés (leukocyturia, bacteriuria) van, az i.v. pyelographiás képen jellegzetes kehelyváltozás látható, ugyanakkor nem jár a vesefunctio beszűkülésével, illetve hypertoniával.

Idült pyelonephritis közepesen súlyos formájának tekinthető, ha a kóros vizeleteltérés mellett vagy anélkül, a jellegzetes radiológiai leleten kívül, a vesefunctio mérsékelt beszűkülése (Se kreatinin 200—400 ($\mu\text{mol/l}$), továbbá kísérő hypertonia észlelhető).

Idült pyelonephritis súlyos formájának tekinthető, ha a kóros vizeleteltérés és a jellegzetes radiológiai lelet mellett a vesefunctio kifejezett beszűkülése (Se kreatinin 400 $\mu\text{mol/l}$ felett) vagy progrediáló hypertonia észlelhető.

116 kódszámhoz: Pyelonephritis tuberculosa, cystitis tuberculosa, ureteritis tuberculosa, mellékhere és egyéb férfi nemi szervek tuberculosisa, oophoritis tuberculosa, salpingitis tuberculosa. A nagy kiterjedésű destructio miatt végzett vesereseccio, nephrectomia vagy egyéb urológiai műtéti beavatkozás utáni állapot értékelése a 122. kódszám szerint történik.

Sok esetben a chemotherapia eredményeként elért gyógyulás csak tünetmentességet jelent, mert a folyamat letolt góccokban továbbra is fennáll, és bármikor kiújulhat. Klinikai gyógyulás megállapításához hosszas megfigyelés válhat szükségessé. Végleges gyógyulás esetén a functiókárosodás mértéke meghatározó.

117 kódszámhoz: Itt minősítendő az uraemia acuta et chronica necrosis tubularissal, vesekéreg- vagy substantia medullaris elhalással.

Az idült veseelégtelenség enyhe formájának tekinthető a vesefunctio beszűkülésével járó, de még jól compensált veseelégtelenség szakasza (Se kreatinin 200—400 ($\mu\text{mol/l}$), függetlenül az alapbetegségtől. Idült veseelégtelenség súlyos formájának tekinthető a vesefunctio fokozottabb beszűkülésével (Se kreatinin 400 ($\mu\text{mol/l}$ felett) járó veseelégtelenség.

118 kódszámhoz: Nephrolithiasis, calculus ureteris, calculus vesicae urinariae, calculus urethrae.

Laboratóriumi leletek, urológiai, hasi UH, esetleg egyéb diagnosztikai vizsgálatok szükségesek.

A kórelőzményben szereplő ritka, 2 éven belül nem ismétlődő vesekőroham esetén, függetlenül attól, hogy az köürítéssel vagy anélkül zajlott-e le, ha maradványtünetek nem észlelhetők, illetőleg kőhordozás esetében panaszok és tünetek nem jelentkeznek, a minősítés: „AS”. Egyéb esetekben a minősítés minden kategóriában „AN”.

119 kódszámhoz: Hydronephrosis, atrophía renís, törpevese ismeretlen ok miatt. (Vesefejldési rendellenességek a 112. kódszám szerint minősítendők.)

Egyoldali, plasticai műtéttel jól corrigálható parenchyma károsodást okozó hydronephrosis esetében, veseelégtelenség tünetei nélkül is „AN” minősítés adható.

A minősítést döntően a folyamat (elváltozás), a vesefunctio mértéke, károsodása határozza meg, a III, IV, S, K kategóriákban „E” a minősítés.

120 kódszámhoz: Cystitis acuta et chronica, trigonitis, fistulák, divertikulosisok, urethritis, abscessus urethralis, strictura urethrae, strictura meati urinariae.

A kórelváltozások acut eseteinek gyulladása után, ha tünet- és panaszmentesség áll fenn és a jó functió, minden kategóriában „AS” minősítés hozható. Chronikus folyamatoknál, gyakran kiújuló, tüneteket és panaszokat okozó esetekben a minősítés minden kategóriában „AN”.

A stricturák vizeletürítést enyhén gátló, vizeletretentiót nem okozó eseteiben, műtéti megoldás nélkül „AN” minősítés hozható minden kategóriában.

Műtéttel megoldott, a klinikai gyógyulást követően 2 év után, panasz- és tünetmentesség, jó functió esetén „AS” minősítés hozható minden kategóriában.

A fenti minősítéseken kívül „E” elbírálás lehetséges a kórelváltozástól függően.

121 kódszámhoz: Prostatitis acuta et chronica, epididymitis, orchitis, abscessus, hydrocele encystica et infectiosa, spermatocele, phimosis, paraphimosis, balanitis, atrophía testis, haematocoele.

Laboratóriumi leletek, urológiai vizsgálatok szükségesek.

Acut kórelváltozás után, ha jó a gyógyhajlam, későbbi recidíva, — tünet- és panaszmentesség esetén „AS” minősítés hozható.

Recidiváló, rosszul kezelhető, valamint chronikus esetekben a minősítés csak „AN” lehet.

Hydrocele kisfokú, mozgást nem gátló, műtet nem igénylő esetében a minősítés „E.” Ajánlatos a műtéti correctió, de ebben az esetben a minősítés 1 év után hozható, amely a gyógyulástól függően „AS” is lehet. Minden olyan kórelváltozás esetén, amely súlyos, jelentős kiterjedésű, vagy ismételten, több alkalommal is műtéti megoldás vált szükségessé, minősítésként minden kategóriában csak „AN” hozható.

122 kódszámhoz: Itt minősítendők a húgyszervek külső nyílásának szövödményei, húgyszervek (belső) anastomosisának és „elterelő áthidalás”-ának (bypass shunt) szövödményei, implantált és átültetett húgyszervi eszközök mechanikus szövödményei, egyéb húgyszervi műtet utáni szövödmények. Urológiai szakkonzíliumi vizsgálatok szükségesek.

Pyelotomia, ureterotomia utáni állapotban pyuria, recidíva és működési zavar nélkül, műtet után 1 évvel, tünet- és panaszmentesség esetén minden kategóriában „AS” minősítés hozható. Pyuria, haematuria, üregi deformitás, ürülési zavarok esetén, vesereseccio, pyeloplastica, valamint más húgyszervi műtétek utáni súlyos szövödményeknél, vagy más esetekben a minősítés minden kategóriában „AN”.

123 *kódszámhoz*: Salpingo-oophoritis (adnexa uteri) chronica, abscessus ovarii, salpingitis, pyosalpinx, parametritis chronica, abscessus cavi Douglasi, peritonitis chronica pelvis femininae, adhaesiones peritoneales pelvis femininae, endomyometritis, uterus abscessus.

Laboratóriumi leletek, UH, nőgyógyászati szakkonzíliumi vizsgálatok szükségesek.

A betegnek alhasi, deréktáji fájdalmai vannak, amelyek fizikai megerőltetéskor is igen kifejezettek. Az acut és subacut adnexitis „IAN”, és csak akkor lehet „AS”, ha teljesen meggyógyult, tünet és panaszmentes, diagnosztikailag és fizikailag is negatív. A minősítéshez nélkülözhetetlenek a 2 hétnél nem régebbi laboratóriumi vizsgálati leletek, 1 hónapnál nem régebbi váladék- és 2 hónapnál nem régebbi colposcopos és cytológiai lelet (ez vonatkozik a chronicussá vált esetekre is, amelyeknél a minősítés minden esetben és kategóriában „AN”). Műtéti kezelés esetén a klinikai gyógyulástól számított 1 év elteltével lehet a minősítést „E” elbírálásként megadni, tekintettel a kategórián belüli beosztásokra, munkakörülményekre.

124 *kódszámhoz*: Fistulák, retenciós cysták, atrophia ovarii et tubae, polyposis.

Cytológia, nőgyógyászati szakkonzíliumi vizsgálatok szükségesek.

Amennyiben nem kerül felismerésre, valamint tüneteket, panaszokat nem okoz, — a fistulák kivételével — „AS” minősítés hozható. A fistulák esetében, valamint azokban az esetben, amikor a többi fenn megnevezett kórelváltozás műtéti megoldást igényel, a klinikai gyógyulástól számított 6 hónap után, tünet- és panaszmentesség esetén, szakkonzultációs vélemény ismeretében „AS” minősítés adható.

125 *kódszámhoz*: Cervicitis, endocervicitis, vaginitis, vulvitis, a Bartholin-mirigy cystája vagy tályogja, erosio és ectropion cervicis, dysplasia cervicis uteri, leukoplakia cervicis uteri, a méhnyak idült repedése, a méhnyak szűkülete, polypus mucosus cervicis, a hüvely elzáródása, szűkülete vagy idült repedése.

Cytológia, nőgyógyászati szakkonzíliumi vizsgálatok szükségesek.

Gyógykezelést igénylő esetekben, vagy addig, amíg a gyógyítás folyamatban van, csak „IAN” minősítés hozható. A gyógykezelést követően tünet- és panaszmentesség esetén, a gyógyulással kapcsolatban szakkonziliárius véleményét figyelembe véve, a klinikai gyógyulástól számított 6 hónap után „AS” minősítés adható. Minden egyéb esetben a minősítés „AN”.

126 *kódszámhoz*: Adenomyosis, endometriosis ovarii, tubae uterinae, peritonei, septi rectovaginális, intestini, cutis.

Laboratóriumi leletek, cytológia, nőgyógyászati szakkonzíliumi vizsgálatok szükségesek.

Az endometriosisok enyhe formái gyógyszeres kezelésre többnyire jól reagálnak. Ennek ellenére, ismerve a kórelváltozás által okozott tüneteket, panaszokat, a minősítés „AN”. A súlyosabb esetek, még ha műtéti megoldásra

alkalmasak is, összenövésekkel járnak, és a kiújulás elkerülésére huzamos gyógyszeres utókezelést és fokozott ellenőrzést igényelnek, így a minősítés „AN”.

127 *kódszámhoz*: Prolapsus vaginae, prolapsus uteri, prolapsus uterovaginalis. Nőgyógyászati szakkonzíliumi vizsgálatok szükségesek.

A megfelelő műtéti eljárással többnyire teljes működőképesség érhető el. A minősítés csak a műtét elvégzése után, a klinikai gyógyulástól számított 1 év elteltével lehetséges. Az alkalmasság elbírálása függ az ellátásra kerülő munkakörtől, beosztástól. Alkalmasság minősítés fizikai megterhelést jelentő munkakörbe, beosztásba még sikeres műtét után sem ajánlatos. Így csak a IV kategóriába, valamint kifejezetten csak irodai munkakörbe lehet a minősítés „E” alkalmas.

128 *kódszámhoz*: Anteroversio, retroflexio, retroversio uteri, inversio uteri chronica. Nőgyógyászati szakkonzíliumi vizsgálat szükséges.

A méh rendellenes helyzete rendkívül gyakori elváltozás, amely sok esetben panaszokat sem okoz. Így a minősítés „AS” minden kategóriában. Tünetek és panaszok esetén a minősítés minden kategóriában „AN”. Panaszok esetén, ha műtétet végeztek, a műtét után, a klinikai gyógyulástól számított 1 év elteltével tünet- és panaszmentesség esetén a kialakult állapot, valamint a beosztás, a munkakör milyensége dönti el az alkalmasságot, ezekben az esetekben a minősítés „E”.

129 *kódszámhoz*: Amenorrhoea, hypomenorrhoea, oligomenorrhoea, menometrorrhagia, szabálytalan menstruáció, ovulációs vérzés, praemenopausalis menorrhagia, postmenopausalis vérzés, menopausa vagy női climax. Nőgyógyászati szakkonzíliumi vizsgálat szükséges.

A menstruációs zavarok oka kizárólag intézetben, hystológiai vizsgálattal tisztázható, ezért alkalmassági döntés csak ennek birtokában hozható. E mellett az elbíráláshoz szükséges 1 hónapnál nem régebbi váladék — és 2 hónapnál nem régebbi colposcopos és cytológiai lelet. Általában a minősítés, az S kategória bizonyos beosztásait kivéve, „AS”.

A praemenopausalis menorrhagia esetén a minősítésnél mindenekelőtt az életkort és a panaszok súlyosságát kell értékelni: „E”.

130 *kódszámhoz*: Adhaesiones pelvis femininae. Késői amputációs csontszövődmény, belső női nemi szervek részleges vagy teljes eltávolítása.

Hystológiai lelet, nőgyógyászati szakkonzíliumi vizsgálat szükséges.

A nőgyógyászati, valamint más jellegű hasi műtétek után a belső nemi szervek esetleges összenövések következtében létrejött, helyzetváltozásai állnak a minősítés előterében, ennek megfelelően a klinikai gyógyulás után, tünet- és panaszmentesség esetén.

A belső női nemi szervek részleges vagy teljes eltávolítását követően a klinikai gyógyulás után, tünet- és panasz-

mentesség esetén a műtétet követő 2 év elteltével „AS” minősítés hozható az alapbetegség, valamint a hystológiai lelet ismeretében; „AS” minősítés hozható, amennyiben a műtét elvégzése „jóindulatú” kórelváltozás miatt történt. „AN” minősítést kell hozni, amennyiben enyhe panaszok vannak, „fantom” fájdalom áll fenn, ha a csonkolásos nőgyógyászati műtéttel nem értek el végleges gyógyulást, valamint a műtétet rosszindulatú daganat eltávolítása miatt végezték.

131 kódszámhoz: Szabályos terhesség, veszélyeztetett terhesség.

Nőgyógyászati szakkonzíliumi vizsgálat szükséges.

A terhesség ugyan élettani folyamat, ennek ellenére a terhes nő szervezete ideiglenesen élettani változásokon megy keresztül. E változások lehetnek teljesen normális, vagy egy ideig normális, majd kóros lefolyásúak. Ezek következtében a terhes nő egészségi alkalmasságát, amely a szülés utáni időszakra vonatkozna, megítélni nem lehet, hiszen vannak olyan kórelváltozások, amelyek a szülés után, esetleg azzal összefüggésben alakulnak ki, de vannak olyanok is, amelyek már a terhesség ideje alatt jönnek létre, és nem lehet tudni, hogy a szülés után ezek a kórképek hogyan alakulnak (pl. hypertonia, thrombosis, thrombophlebitis, psychosis puerperalis). E miatt a gravidánál „IAN” minősítés hozható bármelyik kategóriába, munkakörbe, beosztásba. Minősítése csak a szülés megtörténte után 3 hónap múlva lehetséges.

132 kódszámhoz: Itt minősítendő a fej csontjainak és lágyrészeinek mechanikus sérülései, valamint az égés, fagyás, vegyszer okozta károsodás utókövetkezményei.

Égésügyei dokumentációra, részletes anamnesisre (heteroanamnesis), fizikális vizsgálat eredményének rögzítésére, műtéti leírásra, koponyaröntgen-felvételre (ennek eredményétől függően szükség lehet a kórképnek megfelelő speciális rtg. felvételekre is), esetleg koponya CT-re, EEG-re, neurológiai, szemészeti, fül-orr-gégészeti, szájsebészeti és plasztikai sebészeti szakkonziliáriusi vizsgálatra lehet szükség.

„Enyhe” sérülésnek tekinthetők az agy- és az arckoponya vonalas, roncsolt, lebenyes, égett, fagyott, vegyszer stb. okozta lágyrészsérülései, melyek szövődmény nélkül gyógyulnak. Az agykoponya csontjainak csak a külső lemezére terjedő törések. Orrcsonttörés, járomcsonttörés, a melléküregek csontjainak törései, valamint állkapocscsonttörés szövődmény nélkül. Érzékszervi, érrendszeri, idegrendszeri érintettség nélküli esetekben, ha jó a gyógyhajlam és torzulások nem fordulnak elő, a klinikai gyógyulástól számított 1 év után és „E” alapján alkalmas minősítés hozható minden kategóriában, a Táblázatban leírtakkal szemben.

„Közepes” sérülésnek tekinthetők az agy- és az arckoponya mechanikus sérülését, égését, fagyását, vegyszer okozta károsodását követő, lágyrészhínnal gyógyuló elváltozások, amelyek plasztikai beavatkozással rendezhetők (sapkaviselés, esztétikai vonatkozások). Koponyaboltozat- és a zárt koponyaalapi törések utókövetkezmények

nélkül. Járomcsonttörés rágási zavarral, a n. infraorbitalis sérülésével (érzéketlenség az arcon és a felső ajkon). Állcsonttörések (Le Fort I. és II. típusúak). A szemüreg csontos falának sérülései mérsékelt ideg- vagy izomkárosodással. Az állkapocs olyan típusú ficama, törése, mely a rágási funkciót befolyásolja. A Táblázat szerint minősítendő.

„Súlyos” sérülésnek tekintendők az agy- és arckoponya mechanikus, égési, fagyási vagy vegyszer okozta olyan lágyrész sérülései, melyeknél a functio vagy a torzító deformitás plasztikai módszerekkel kielégítően nem rendezhető. Az arcideg ágainak károsodását okozó sérülések következményei (arcizombénulás, szaruhártya kiszáradása, nyálcsorgás, csüngő szemhéj). Az arc sérüléseinek azon formái, melyek koponyaűri gyulladásos szövődményt okoztak (sinus thrombosis, szemüregbe terjedő phlegmone). Deformitást okozó koponyacsont-sérülések. Vénás öböl kitüremkedés a koponyaüregből (sinus pericranii). Koponyasérülést követő csontállomány-gyulladás (osteomyelitis). Többszörös vonalas, darabos, benyomatos boltozati törések. Veszélyeztetett vagy szerzett koponyacsonthiány (a diagnosticus furatok is). Azon koponyaalapi törések, amelyek agyfolyadékcsízárgással, agyidegkárosodásokkal, kp. idegrendszeri (pl. frontopsyche, pneumocephalus stb.) eltérésekkel vagy érsérülésekkel (fistula carotideo-cavernosa) járnak. Az orrmelléküregek töréseire társuló koponyaűri gyulladásos szövődmények. Az arc-agykoponya szétválásos törése (Le Forte III. típusú állcsonttörés). A rágási funkciót lehetetlenné tevő állkapocstörések. A szemüreg súlyos sérülései. Az arcidegek ágainak károsodása esetén micro-neurochirurgiai módszerek hozhatnak némi eredményt, melyek a minősítést befolyásolják. A súlyos csontsérülések vagy deformitást okoznak, vagy a koponyacsont védelmi funkcióját csökkentik. A vénás öböl kitüremkedés bizonyos esetekben sebészileg megoldható. Az osteomyelitis intracranialis fertőzéses szövődmény veszélyét hordozza. Az agykoponya töréseire, valamint az ezen csoportba tartozó koponyaalapi törésekhez szövődmények (epileptiform rosszulletek, koponyaűri fertőzés) társulhatnak. A Táblázat szerint minősítendő.

133 kódszámhoz: A tarkó, kulcsont feletti tájék, torok és ehhez tartozó képletek, a gége felületes és nyílt sérülése, a bordák, a szegycsont, a medence törései, a csípő-keresztcsonti tájék, a hát, a farpofák és közeli területek nyílt sebei, a törzs felületes sérülései, zúzódása, összenyomtatása. Rándulások és húzódások.

A minősítéshez szükséges az egészségügyi dokumentáció részletes anamnesissel, a fizikális vizsgálat leírásával (amely magában foglalja a mozgások vizsgálatát, az izomzat tömegének, tónusának vizsgálatát, a perifériás idegek motoros és érzésvizsgálatát). Szükséges az érintett terület kétirányú rtg. felvétele, és amennyiben neurológiai eltérés észlelhető, a ferde, célzott, speciális rtg. felvételekkel való kiegészítés. A trachea sérüléseinek gégészeti vizsgálat, a mellkas statikáját megbontó, vagy a tüdőt is érintő sérülésnél a rtg.-vizsgálat mellett légzésfunkciós vizsgálatok szükségesek, amelyek eredményét szakorvos ítélje meg. A szervült vérömleny okozta callusnál súlyos működészavarnak

tekintjük a bronchspirometriás értéknek az egészséges oldallal szembeni 50%-nál nagyobb beszűkülését. Szívcontusio gyanúja vagy mellkasi traumás deformitás esetén terheléses EKG vizsgálat és ennek szakorvos által történő megfelelő értékelése szükséges. A medence sérüléseinek vizsgálatához szükséges az áttekintő medence- és az oldalirányú csípőízületi rgt.-felvétel készítése. A felvételen rajta kell lennie a lumbosacralis szakasznak mindkét oldali crista széleivel együtt. Amennyiben urológiai elváltozás is észlelhető, akkor annak vizsgálata szükséges.

A sérülések utáni nem véglegesen kialakult állapotok minősítése egységesen a 149 kódszám szerint történik. Ugyancsak ott minősítendő a reconstructio műtétet járó esetek.

A sérülések után megfelelő minősítések a sérülések milyenségétől, jellegétől függően a klinikai gyógyulást követő állapotban, tünet- és panaszmentesség, jó funkció esetén hozhatók, minimum 1 év elteltével. A foglalkozás-egészségügyi orvosi általános szemlélet szerint kell minősíteni a sérülések utáni állapotokat. Így ennek megfelelően „E” alapján alkalmas vagy alkalmatlan minősítés hozható a különböző kategóriákban. Rendező elv lehet, hogy ha a vizsgált személy a saját szakmájának gyakorlására a polgári életben megfelelt, ilyen jellegű munkakör, beosztás ellátására alkalmas lehet, viszont más jellegű — hivatásos állománnyal járó — munkakörre, beosztásra való minősítés kérdéses.

Minden más esetben, tünetek, panaszok és funkciókárosodás bármilyen mértéke esetén a minősítés minden kategóriában a Táblázat szerint történik.

134 kódszámhoz: A gerinc törése, gerincvelősérülés nélkül vagy gerincvelősérüléssel, nyaki, háti és ágyéki csigolyák ficama, rándulása és húzódása.

A minősítéshez szükséges az egészségügyi dokumentáció részletes anamnesissel, a fizikális vizsgálat leírásával (amely magában foglalja a mozgások vizsgálatát, az izomzat tömegének, tónusának vizsgálatát, a perifériás idegek motoros és érzésvizsgálatát). Szükséges az érintett terület kétirányú rgt.-felvétele, és amennyiben neurológiai eltérés észlelhető, a ferde, célzott, speciális rgt.-felvételekkel való kiegészítés.

A gerinc védett helyzetében ritkán sérül direkt traumára (lövés, szúrás). A jellegzetes mechanizmus szerint indirekt módon olyan nagy erő hat, amelynek az általa éppen terhelt struktúrák nem tudnak ellenállni (pl. egyszerű ülepre esés elég lehet ahhoz, hogy osteoporoticus csigolyán compressió jellegű összeroppanás keletkezzék; a fejtámasz nélküli autózaskor a nyaki gerincen szalagszakadás keletkezhet, ha ütközéskor a fej előre-hátra csapódik).

Megkülönböztetünk zömítéssel, túlhajlításos, túlfeszítéses vagy csavarásos traumákat. Mindezek közös jellemzője, hogy ritkán lokalizálható a sérülés következménye csak egy szövetre (pl. csont), mert a gerinc olyan működési egységekre oszlik, ahol a károsodások is kombinációban jönnek létre (pl. csont + szalag, csont + porckorong).

A gerinctörések mintegy fele a thoracolumbalis átmenetre esik, amely igen mozgékony segmentum. A negyede

a nyaki gerincre lokalizálható, és ugyanannyi a valódi bordát hordozó csigolyákon észlelt törés is. A csigolyatest törései létrejöhetnek „tengelyirányban” axialis erő hatására (Burst-törés), hyperflexióra (ékcsigolya képződik, Chance-törés) vagy hyperextenzióra (translatív sérülések). Ezek bármelyike rotációval is kombinálódhat.

A darabos testtörések szövődhetnek a zárólemez(ek) törésével és porckorong-sérüléssel. A nyúlványok (haránt-, tövisnyúlványok) sérülhetnek egyenként vagy sorozatban (szakításos törések). A kisízületek és az ívek törhetnek egyszerűen vagy többszörösen. A kombinált sérülés jellegzetes formája a luxatív törés (gerincvelő sérülés!).

A gerinctörések kezelése lehet konzervatív vagy műtéti. Műtéttel konsolidált sérülés valamivel korábban gyógyul, de így is 6—10 hónap gyógytartam jósolható. A Táblázat-hoz tartozó 1. számú melléklet, valamint ábrák gyűjteménye az ízületek vizsgáló módszereit, mozgáshatárait tartalmazza. Az ízületek mozgáskorlátozottságainak vizsgálata a gerincfunkciók minősítésénél nyújthat segítséget.

A gerinctörések közel 10%-ában sérül a gerincvelő is, valamint az idegfonat. A minősítéseknél nem csak a gerinc-sérülésre, hanem annak következményes állapotára is oda kell figyelni. Ilyen poszttraumás károsodások: az immobilizációs syndroma; poszttraumás reflexdystrophia (Sudeck atrophia); tarsalis alagút syndroma stb.

A gerincsérülések utáni megfelelő minősítések a sérülések milyenségétől, jellegétől függően a klinikai gyógyulást követő állapotban, tünet- és panaszmentesség, jó funkció esetén hozhatók, minimum 2 év elteltével. A foglalkozás-egészségügyi orvosi általános szemlélet szerint kell minősíteni a sérülések utáni állapotokat. Így ennek megfelelően „E” alapján alkalmas vagy alkalmatlan minősítés hozható a különböző kategóriákban. Rendező elv lehet, hogy ha a vizsgált személy a saját szakmájának gyakorlására a polgári életben megfelelt, ilyen jellegű munkakör, beosztás ellátására alkalmas lehet, viszont más jellegű — hivatásos állománnyal járó — munkakörre, beosztásra „AN”.

Gerincsérülés a gerincvelő vagy idegfonat sérülése esetén: a minősítés minden kategóriában „AN”.

135 kódszámhoz: Több testtájra terjedő sérülések, leggyakoribb a koponya + mellkas; a koponya + végtag; igen súlyosnak ítéltető a mellkas + hasi és még ehhez társuló más jellegű sérülés.

Az összes zárójelentés, vizsgálati, rehabilitációval kapcsolatos leletek szükségesek.

Polytraumáról akkor van szó, ha legalább egy testtűreg súlyos sérüléséhez más sérülések is társulnak, amelyek együttes kedvezőtlen hatásának elhárítására csak az azonnal megkezdett és szakszerű kezelés nyújt reményt. Ha háromnál több a sérült testtűreg, illetve a súlyos végtag-sérülések száma, a gyógyulás esélye meredeken esik. Igen lényeges a shockos állapot mértéke, a vitális funkciók heveny zavarainak alakulása, a tudatlan állapot tartóssága.

A minősítés mindenkor, minden kategóriában „AN”.

136 kódszámhoz: Kulcscsont, lapocka, felkarcsont, orsócsont, singcsont, kéztőcsontok, kézközépcsontok, a kéz ujjpercének törése. Váll, könyök, csukló és kézujjficam. Váll, felkar, könyök, alkar, csukló és kéz rándulása és húzódása. Váll, felkar, könyök, alkar, csukló, kéz, kézujjak nyílt sebe. A felső végtag ereinek sérülése. A felső végtagok törésének, nyílt sebének, idegei sérülésének késői hatásai. Váll, felkar, könyök, alkar, csukló, kéz, ujjak felületes sérülése. A felső végtag zúzódása. A felső végtag összenyomatása. A vállöv és a felső végtag idegeinek sérülése.

A minősítéshez szükséges az egészségügyi dokumentáció, amelyben az anamnesis és az eddigi kezelések részletes leírása szerepel. Szükséges az érintett rész klinikai és funkcióvizsgálata; az ép oldallal összehasonlító hossz mérés és az egyes ízületek mozgásainak vizsgálata; a periphériás keringés (oscillometria, Doppler), érzés és motoros tevékenység részletes vizsgálata; kétirányú rtg.-felvétel készítése; kivételesen összehasonlító kétirányú vizsgálat pl. Sudeck-atrophiánál; kéztő sérülésénél négyirányú típusos felvétel készítése. Az előző vizsgálati eredményeket szükséges bekérni, és figyelembe venni. Amennyiben az acromioclavicularis ízület sérülést és a megfelelő rtg.-vizsgálat nem történt meg, úgy az ízület instabilitásának meghatározásához összehasonlító terheléses felvétel készítése szükséges. Ehhez álló helyzetű sérültnél mindkét felső végtagot 10-10 kg-mal terheljük meg a felvétel készítéséhez. Ugyanezen felvétel alkalmazható habitualis vállficam vizsgálatához is (minősítése 101 kódszám alatt történik). Mervnek tekinthető a nagyízület akkor, ha az alapmozgások 70%-nál kisebbek.

A Táblázathoz tartozó 1. számú melléklet, valamint ábrák gyűjteménye az ízületek vizsgáló módszereit, mozgáshatárait tartalmazzák. Az ízületek mozgáskorlátozottságainak vizsgálata a gerinc-, az alsó és felső végtagi funkciók minősítésénél nyújthat segítséget.

136/1 A felső végtag olyan enyhe sérülései, amelyek kórtörténetéből, vizsgálati leleteiből, vizsgálatából megállapítható, hogy functionális és esztétikai szempontból jelentős károsodás nem történt; ha 4 cm-nél kisebb a rövidülés, a klinikai gyógyulástól számított 1 év után, tünet- és panaszmentesség, jó funkció esetén „AS” minősítés hozható minden kategóriában.

136/2 Mérsékelt (enyhe) működési zavarokat az alábbiak szerint kell meghatározni (ezekben az esetekben már a minősítés az I, II, S (egyes beosztásainál), K kategóriákban „AN”, a III, IV kategóriákban a jobb- vagy balkezeségtől függően „E” alapján alkalmas vagy alkalmatlan):

— Vállízület: mind a nyílrányú, mind a homlokirányú síkban a neutrális vonaltól számított 110°-ig terjedő mozgás. Emellett elfogadható a könyökízület enyhe mozgáskorlátozottsága.

— Könyökízület: a neutrális vonaltól számított 30–90°-ig terjedő mozgás, az alkarsupinatio és -pronatio csekély korlátozásával, amelyet kompenzálnak a vállízület megfelelő mozgásai, a kéz normális fogókészsége mellett.

A megadott értékektől számított szűkebb mozgástartományok jelentős, a nagyobbak jelentéktelen mozgászavarnak minősülnek.

137 kódszámhoz: Combnyak, combcsont, térdkalács, boka, lábtő, lábközépcsont, lábujjperc törése. Csípő,- térd,- boka,- lábficam. Csípő, comb, térd, alszár, boka rándulása, húzódása, nyílt sebe. Az alsó végtag ereinek, idegeinek sérülése. Az alsó végtag zúzódása, összenyomatása, törésének késői hatása, felületes sérülése. Többszörös sérüléssel társult egyéb alsó végtagi sérülések.

A minősítéshez szükséges az egészségügyi dokumentáció, amelyben az anamnesis és az eddigi kezelések részletes leírása szerepel. Szükséges az érintett rész klinikai, és funkcióvizsgálata; az ép oldallal összehasonlító hossz mérés és az egyes ízületek mozgásainak vizsgálata; a periphériás keringés (oscillometria, Doppler), érzés és motoros tevékenység részletes vizsgálata; kétirányú rtg.-felvétel készítése; a végtagkörfogató összehasonlító mérése, a gyengült izomcsoportok működésének meghatározása. Az érintett ízületéről kétirányú rtg.-felvételt, panasz esetén az alatta és felette levő ízületéről is rtg.-felvételt kell készíteni. A térd-sérüléseknél a kivetített patellafelvétel, térd- és bokaízületi sérülés esetében tartott rtg.-vizsgálat az esetleges szalagsérülés igazolására vagy kizárására. A térdízületi sérüléseknél: arthroscopiás, illetve arthrographiás vizsgálati leletek.

Mervnek tekinthető a nagyízület akkor, ha az alapmozgások 70%-nál kisebbek.

A Táblázathoz tartozó 1. számú melléklet, valamint ábrák gyűjteménye az ízületek vizsgáló módszereit, mozgáshatárait tartalmazzák. Az ízületek mozgáskorlátozottságainak vizsgálata a gerinc-, az alsó és felső végtagi funkciók minősítésénél nyújthat segítséget.

137/1 Az alsó végtag olyan enyhe sérülései, amelyek kórtörténetéből, vizsgálati leleteiből, vizsgálatából megállapítható, hogy functionális és esztétikai szempontból jelentős károsodás nem történt. A klinikai gyógyulástól számított 1 év után tünet- és panaszmentesség, jó funkció esetén „AS” minősítés hozható minden kategóriában.

137/2 Mérsékelt (enyhe) működési zavarokat az alábbiak szerint kell meghatározni (ezekben az esetekben a minősítés az I, II, III, S (egyes beosztásainál), K kategóriákban „AN”, a IV kategóriákban „E” alapján alkalmas vagy alkalmatlan).

— Csípőízület: a neutrális vonaltól számított 20–110°-ig terjedő mozgás, amennyiben a többi ízület működése zavartalan.

— Térdízület: a neutrális vonaltól számított 10–110°-ig terjedő fájdalommentes mozgás.

— Bokaízület: a lábfej 10°-os dorsal flexiója és a 20°-os plantar flexiója, ép funkciójú térdízület mellett.

A megadott értékektől szűkebb mozgástartományok jelentős, a nagyobbak jelentéktelen mozgászavarnak minősülnek.

„AN” minősítést kell hozni minden kategóriában, ha valamely alsó végtagon 4 cm-nél kisebb (illetve nagyobb) a rövidülés, a láb befelé görbülése esetén 15 cm-nél kisebb a belső térd-, illetve kifelé görbülése esetén 15 cm-nél kisebb a belső boka távolság.

138 kódszámhoz: A hüvelykujj és egyéb kézujj teljes vagy részleges traumás vagy műtéti csonkolása, merevsége, fogásképtelensége idegrendszeri tünetek nélkül. A kézen ujjhiánynak kell számítani a hüvelykujjnál a körömperc, más ujjaknál két ízület hiányát.

Szükséges az anamnesis, az eddigi kezelések ismerete. A peripheriás keringés, érzés és motoros tevékenység, a csonkolás magasságának és a maradék ujjak, illetve az egész kéz részletes functionális vizsgálata. A sérülések sajátosságainál figyelembe kell venni a sérültnek a jobb-, illetve balkezességét.

A csonkolás milyensége mellett, fontos, hogy melyik kézen (domináns oldal, jobbkezes, balkezes) melyik ujjak érintettek, az érintett ujj, ujjak hány ujjperce hiányzik, mi maradt vissza az eredeti funkcióból. Ezeket a kérdéseket kell vizsgálni, a minősítésnél alapvetően az ökölképzési és fogási képességet kell figyelembe venni. „E” minősítés alapján alkalmas lehet az a személy, akinek a domináns oldallal ellentétes oldalú kéz V. vagy IV. ujj körömperce vagy esetleg az V. ujj I. és II. ujjperce hiányzik.

A IV. kategóriában a saját szakmájában vagy kifejezetten csak irodai beosztásban, munkakörben dolgozó alkalmaságát „E” minősítés alapján kell elbírálni, ha a munkakör ellátásához a kéz, illetve az ujjak funkcionálisan alkalmasak. A Táblázathoz tartozó 1. számú melléklet, valamint ábrák gyűjteménye az ízületek vizsgáló módszereit, mozgáshatárait tartalmazzák. A kéz, ujj-izületek mozgáskorlátozottságainak vizsgálata a kezek, az ujjak funkcióinak minősítésénél nyújthat segítséget.

A Táblázat alapján kell a minősítést meghozni, amennyiben

1. bal kézen két ujj hiánya,
2. jobb kézen mutatóujj hiánya, vagy a mutatóujj körömperc hiánya, vagy a mutatóujj második ujjperc hiánya,
3. a körömperc hiánya bármelykézen kettő vagy több ujjon, (ha a kéz működését akadályozza),
4. hüvelykujj hiánya bármelyik kézen,
5. jobb kézen a II. és III. ujjak hiánya,
6. három vagy több ujj hiánya egy kézen, mutatóujj és hüvelykujj hiánya jobb kézen, vagy négy ujj mindkét kézen észlelhető. (A jobb- vagy balkezességtől függően).

139 kódszámhoz: A kar és kéz könyöknél, könyök alatt vagy fölött történő egyoldali (kétoldali) traumás vagy műtéti csonkolása szövődménnyel vagy szövödmény említése nélkül.

A minősítés a Táblázat szerint történik.

140 kódszámhoz: Az egyik vagy mindkét láb ujjainak részleges vagy teljes traumás vagy műtéti csonkolása.

Esetleg orthopaed szakorvosi konzílium szükséges. A sérülések sajátosságainál figyelembe kell venni a járás functionális és esztétikai feltételeit.

1. Járászavart nem okozó egy ujj hiánya, de az lehetőleg ne az öregujj legyen, mert akkor a járás stabilitása nem megfelelő.

2. Jelentéktelen járásavart okozó ujjhiány.

3. A járást vagy a lábbelivelést akadályozó ujjhiány.

Az 1. esetben minden kategóriában „E” minősítés alapján alkalmas lehet, amennyiben nem az öregujj hiányzik; ha igen, akkor csak a IV. kategóriába, illetve kifejezetten csak irodai beosztásba, munkakörbe lehet „E” alapján alkalmas. A 2. esetben a IV. kategóriába, illetve kifejezetten csak irodai beosztásba, munkakörbe lehet „E” alapján alkalmas, a többi kategóriába „AN” a minősítés.

141 kódszámhoz: A láb és a lábszár egyoldali vagy kétoldali, részleges vagy teljes, traumás vagy műtéti csonkolása, szövődménnyel vagy szövödmény nélkül. A minősítés a Táblázat szerint történik.

142 kódszámhoz: Commotio cerebri, contusio et laceratio cerebri, sérülést követő haematoma subdurale, haemorrhagia cerebri (extraduralis, subduralis, intrameningealis, subarachnoidalis), a központi idegrendszer sérüléseinek késői hatásai, gerincvelő, ideggyökök vagy gerincvelői idegfonatok sérülése.

142/1 2—3 hét alatt panaszmentessé váló sérültek. Idegrendszeri vizsgálat során körjelző eltérés nincs. A kórisme feltétele a néhány perces eszméletvesztés ténye. A subdurális haematoma kiváltó trauma jelentéktelen mértékű is lehet. A craniocerebrális traumák gyakori késői szövödménye a poszttraumás epilepsia. Többek között ezért az „AS” minősítés a traumától eltelt 1 év után adható. Ambuláns dokumentáció, illetve kórházi zárójelentés ismerete a commotio súlyosságának megítélését, esetleges késői poszttraumás kórkép kialakulásának mérlegelését teszi lehetővé.

142/2 Az agyrázkódás és a gerincvelő-sérülés 1 év után is fennálló vegetatív vagy psychés utókövetkezményei, illetve gyöki maradványtünetei.

Ide tartoznak az idegrendszeri kóros tünetekkel járó agyzúzódasok és -roncsolódások, a kemény agyburok feletti és alatti, valamint állományon belüli vérzések, továbbá a kemény agyburok alatti, térszűkítő méretű kóros agyfolyadékgyülemek a fertőzőes szövödmények és traumás eredetű agyhártya- és agyvelőgyulladások, valamint az agytályogok. A végleges, részleges és teljes traumás gerincvelői károsodások (teljes gerincvelői harántlaesio, első gerincvelői syndroma, hátsóköteg syndroma, Brown—Sequard syndroma, különböző mértékű gerincvelői zúzódások). A poszttraumás epilepsia, személyiségzavarok, psychés zavarok vagy endokrin zavarok esetén a minősítés ideggyógyászati és pszichiatriai, illetve belgyógyászati kódszámok figyelembevételével történik

143 kódszámhoz: Haemothorax, pneumothorax, szív- és tüdőszérülés, a gyomor-, béltraktus sérülése, májsérülés, lépsérülés, vesesérülés, a medencei szervek sérülése, egyéb hasüregi szervek sérülése (epehólyag, epevezeték, hashártya, mellékvese). Egyéb, belső szervek sérülése. A külső nemiszervek — scrotum, testis, penis, vulva, vagina — sérülései.

Az összes zárójelentés, vizsgálati, rehabilitációval kapcsolatos leletek szükségességek.

A mellkas statikáját megbontó vagy tüdőt is érintő sérülésnél a rtg. vizsgálat mellett légzésfunkciós vizsgálatok is szükségesek. A szervült vérömleny okozta callusnál súlyos működészavarnak tekintjük a bronchspirometriás értéknek az egészséges oldallal szembeni 50%-nál nagyobb beszűkülését. Szív-contusio esetén vagy mellkasi contusió során terheléses EKG-vizsgálat és ennek kardiológus szakorvos által történő értékelése szükséges. A kórképeknek megfelelő laboratóriumi vizsgálati, szükség esetén kiegészítő kontrasztos rtg. vizsgálati, angiographiai, echographiai leletek, eredmények, megfelelő szakorvosi konzíliumok szükségesek a minősítésekhez.

143/1 A mellkas, a hasüreg és a medence szerveinek enyhe sérülései, amelyek kórtörténetéből, vizsgálati leleteiből, vizsgálatából megállapítható, hogy functionális és esztétikai szempontból jelentős károsodás nem történt. A klinikai gyógyulástól számított 1 év után tünet- és panaszmentesség, jó funkció esetén „AS” minősítés hozható minden kategóriában.

143/2 Mérsékelt (enyhe) működési zavarokat az alábbiak szerint kell meghatározni (ezekben az esetekben a minősítés az I, II, III, S (egyes beosztásainál), K kategóriákban „AN”, a IV kategóriákban „E” alapján alkalmas vagy alkalmatlan).

143/3 Enyhe sérülések esetén (ideértve az egyik testis elvesztését), amelyek kórtörténetéből, vizsgálati leleteiből, vizsgálatából megállapítható, hogy functionális és esztétikai szempontból jelentős károsodás nem történt. A klinikai gyógyulástól számított 1 év után tünet- és panaszmentesség, jó funkció esetén „AS” minősítés hozható minden kategóriában.

Minden kategóriában „AN” minősítést kell hozni, ha a külső nemiszervek közepes és súlyos sérülést szenvedtek, funkciókárosodással és anélkül, mindkét testis elvesztése, valamint a penis részleges vagy teljes csonkolása szövődéssel járó vagy szövődés nélküli eseteiben.

144 kódszámhoz: Különböző megjelölt localizációjú égések, a belső szervek égése, a megégett testfelület kiterjedése szerint osztályozott égések, valamint a fagyások következményeivel kapcsolatos minősítési információk.

Az összes zárójelentés, vizsgálati, rehabilitációval kapcsolatos leletek ismerete szükséges.

Az alábbiak ennél a kódszámnál elsősorban nem az égési sérülések következtében kialakult állapotok, hegesedések, contracturák minősítésével foglalkoznak, hanem az égési sérülések utókövetkezményeként kialakuló kórelváltozások minősítéséhez adnak informatív tájékoztatást.

A régebbi sérüléseknél a vizsgálatok a functionális károsodás mértékének eldöntésére (mozgáskorlátozottság ízületi eredetének kimutatása stb.) irányulnak.

Az égési sérülés következményei elsősorban a hegesedések. A jelenlegi ismereteink szerint a sérüléstől számított 1 év alatt nyerik el végleges állapotukat. Tehát a minősítések a klinikai gyógyulástól számított 1 év eltelté után jöhetnek számításba. (Gyógytartam 1 év + 1 év, tehát 2 év után adható minősítés szövődésmentes, rekonstrukciós, plasztikai műtetet nem igénylő esetekben.) A 2 évnél ré-

gebbi égési sérülések következményes állapotait más kódszámok vonatkozó részeinél kell minősíteni (pl. sérülések következményei, csonkolás, tartós hegek stb.).

A minősítéseknél meghatározó, hogy az égési sérülés következményeként kialakult, kórelváltozás (bőrpigmentáció, hegesedés, zsugorodás, valamint az elvégzett plasztikai műtét) kiterjedésétől, nagyságától függetlenül tünet- és panaszmentes-e, valamint a szervek funkcióját befolyásolja-e, mozgáskorlátozottságot okoz-e, egyenruha, felszerelés viselését kontraindikálja-e (olyan testfelületen helyezkedik-e el az elváltozás, ahol állandó és fokozott súrlódás, dörzsölés, nyomás érheti), egyéb mechanikai és vegyi behatásnak ki van-e téve, esztétikai ellenjavallatai vannak-e. Égési sérüléseknél nemcsak a bőr sérülhet, hanem a légzőrendszer is, az ezzel kapcsolatos utókövetkezményeket a megfelelő kódszámok szerint kell minősíteni.

A minősítés általában „E” elbírálás alapján történhet.

Elektromos áramütés utáni egészségi alkalmassági minősítéseknél — kórházi zárójelentés ismeretében — az áramütés következményes állapotaira kell figyelemmel lenni, és az érintett szerv, szervrendszerek kórelváltozásai ismeretében kell a minősítést meghozni (cardialis, neurológiai, pszichiatricai).

Hidegártalmak is jelenthetnek minősítési problémákat (hideg-urticaria, Raynaud-jelenség, pernio). Egyes kórelváltozások minősítése a megfelelő kódszám alatt történik.

145 kódszámhoz: Sugárbetegség, a sugárzás késői hatása.

A kapott sugárdózis mértékének, vérkép vizsgálati leleteinek, sugárártalomnak (röntgen-, radioaktív sugárzás) kitett személyek kórházi kivizsgálási, kezelési eredményeinek ismerete szükséges. Az alkalmasság elbírálásakor nemcsak a vérképet kell alapul venni, hanem az idegrendszer, továbbá az egyéb szervek és szervrendszerek elváltozásait is (gastro-intestinalis syndroma, neuro-pszichiatricai syndroma, haematológiai syndroma). A bőr sugártoleranciáját meghaladó sugárdózis okozta irreversibilis sérülések (dermatitis, atrophia és hegesedés), a még súlyosabb sérülés okozta nehezen gyógyuló fekélyek ismeretében kell a minősítést meghozni. Az egészségtest-besugárzás sérültje heveny sugárártalom után a chronikus sugárártalom, majd a sugárbetegség késői hatásainak lesz kitéve, és ezek, amit figyelembe kell venni.

146 kódszámhoz: A homológ (emberi) vagy heterológ (állati) transplantáció szervi állapotát, továbbá a mesterséges és mechanikus eszközökkel, valamint prothesissal pótolts szervi állapotot foglalja magába.

A transzplantált szerv functiozavara mértékének meghatározására irányuló vizsgálatok szükségesek.

A transzplantatio utáni immunválasz erőssége, hevesége és a pótolts szerv functiozavarának mértéke határozza meg az alkalmasságot (pl. sikeres szaruhártya-, csont- vagy más szövet-transzplantáció). A klinikai gyógyulás után 2 év teljes tünet- és panaszmentesség, jó funkció esetén a IV kategóriában csak a saját szakmájában „E” alapján lehet alkalmas minősítést is hozni.

147 kódszámhoz: Sebészeti műtéti átültetés, implantátumként természetes vagy mesterséges szövetek használatával. Nem az egészségi állapot helyreállítását célzó kozmetikai műtétek. A plasztikai sebészet igénybevételét is magába foglaló utókezelés.

Az anamnesis és a fizikális vizsgálat eredményeinek, műtéti leírásnak ismerete szükséges.

Véglegesen kialakult állapotok elfogadható külsővel, enyhe maradandó elváltozással; az arcműtétek utáni állapotok, ha a keletkezett hegesezés az egyenruha viselésével nem összeegyeztethetetlen, nem okoz beszéd-, táplálkozási zavart, illetve esztétikai problémákat; a különböző testtájakon végzett szabad és lebonyolított bőráttételek utáni állapot kisfokú érzékszavarral, mérsékelt működésszavarral, amennyiben az egyenruha, a hadiruházat, a felszerelés viselését nem akadályozza (törzsen, combokon, felkarokon stb.); a klinikai gyógyulástól számított 1 év után panaszmentesség esetén minden kategóriában „E” elbírálás alapján lehet a minősítést meghozni.

Nem véglegesen kialakult állapot; kiterjedt — műtét utáni — hegesezések; véglegesen kialakult állapot, de elfogadhatatlan a külső, súlyos maradandó elváltozás áll fenn; az arc erősen torzító hegesezése, amely az egyenruha viselésével esztétikailag összeegyeztethetetlen, beszéd- és táplálkozási zavar is fennállhat; bőráttételek utáni állapotok a lábfejen, lábszáron, alkaron, kézen, az egyenruha, a hadiruházat, a felszerelés viselését kizárva, illetve kifehélyesedést, állapotromlást okozva; nagy kiterjedésű műtéti heg; nem javítható hegesezések: a minősítés minden kategóriában „AN”.

148 kódszámhoz: Tracheostomia, gastrostomia, ileostomia, colostomia, a gyomor-bélrendszer egyéb mesterséges nyílása, cystostomia, a húgyszervek egyéb mesterséges nyílása.

Műtéti leírás szükséges.

Minden kategóriában a minősítés „AN”.

149 kódszámhoz: Itt minősítendő a sérülések, mérgezések, toxicus ártalmak, külső okok következtében kialakult elváltozások és műtétek nem végleges utókezelési eredményei.

A minősítésre csak a véglegesen kialakult állapot, illetőleg a teljes gyógyulás után kerülhet sor. Nem minősíthető a kórházban, betegállományban, adaptációs szabadságon lévő személy. Szintén „IAN” minősítést kell adni a műtét előtt lévő, begipszelt végtagok, lemezes, csavaros osteosynthesis esetén (a minősítés az utóbbi esetben a fémkivétel után átépült csontszerkezet jó funkciója esetén lehetséges).

Az egyes, folyamatban levő betegségek kórismézése, illetve a folyamatok súlyosságának megítélése más-más vizsgálatokat kíván. Ennek megfelelően szakorvosi konzílium szükséges. A helyreállító műtét (szövetátültetés) esetén szükséges ismerni az esetlegesen várható mozgásszervi működéscsökkenést (érzéscsökkenést), amely a beosztás ellátását, a munkavégzést gátolja, esetleg balesetveszélyt is rejt magában. A csonttörés esetén az eredeti röntgenfelvétel, valamint leírásának, a várható gyógytartamnak és a

functionális helyreállítás várható prognózisának ismerete szükséges.

A törések, ficamok gyógyulása és a maradványtünetek végleges kialakulása általában 1 év alatt következik be. Fissurák, elmozdulás nélküli egyszerű törések általában 6 hónap után gyógyulnak tekinthetők. Szövődményes törések és ficamok végleges állapotukat 2 év után érhetik el.

150 kódszámhoz: E kódszám alapján minősítjük a normális élettani fejlődéstől eltérő állapotokat. (pl. az alacsony vagy extrém testmagasság, szembeötlő alkati elváltozások).

Egészségügyi dokumentáció ismerete szükséges arról, hogy esetleges kivizsgálás történt-e már korábban, hogy a vizsgált személy az életkornak megfelelő normális élettani fejlődés értékeinek megfelel-e, és az elmaradásnak nincsenek-e organikus okai. Testsúly, testmagasság, terheléses EKG, kétirányú mellkas röntgenfelvétel, vitálkapacitás mérése szükséges.

A normális élettani fejlődés mértékének a korhoz és a nemhez tartozó testarányok átlagos értékeit kell elfogadni. Az átlagtól való eltérés nem jelent ugyan kóros állapotot, de a felállított követelményeknek e vonatkozásban nem felel meg.

Testalkaton az ember morfológiai alkatát értjük, amely a genetikai adottságok érvényre jutása (manifesztálódása) nyomán és a környezeti hatásokhoz történő alkalmazkodás (adaptációs) folyamatok eredményeképpen alakul ki.

A testalkaton belül a testmagasság és a testsúly határozza meg az egyes személyek testarányos, fizikai, esztétikai milyenségét.

Szükségesnek tartjuk, hogy a minimumként előírt testmagassági szintek követelményként szerepeljenek. Ennek meghatározására a MAVO-n alkalmassági vizsgálatra megjelent 1000 személy (700 férfi és 300 nő) testmagassági adatait dolgoztuk fel.

Számításaink alapján a férfiak átlaga 174 cm; a nők átlaga 165 cm volt. Ezek az adatok közel egyeznek az ELTE Embertani Tanszék 1986-ban közölt adataival (18 éves férfi 175 cm; 18 éves nő 162 cm).

Hiába rendelkezik valaki megfelelő fizikai erővel és fogótechnikával, erőfölényt általában csak a hasonló testmagasságú vagy alacsonyabb személlyel szemben tud szerezni.

A testmagasság esztétikailag is tekintélyt kölcsönöz az egyenruha viselőjének. Ezért az egészségi alkalmassági vizsgálatoknál férfiak esetében 168 cm és e feletti; nők esetében 162 cm és e feletti testmagasság a megkövetelt. Ezen értékek alatt az I. kategóriában csak „AN” minősítés hozható.

Lehetségesek olyan szakmai területek, ahol speciális feladatokat kell ellátni, és a testmagasság meghatározó lehet. Ennek érdekében az említett értékektől pozitív és negatív irányban eltérés lehetséges.

A testsúly értékeinek megítélésénél már nem ilyen egyértelmű az álláspont. E tekintetben figyelembe kell venni a BMI értéket is. Egy „kidolgozott” izomzattal, „nehéz” csontozattal rendelkező személy BMI értékei az elhízás mértékét mutatják. Ezekben az esetekben BMI érték

mellett meg kell jegyezni: „erőteljes izomzat” stb. Kellő testmagassággal rendelkező személy astheniás alkata is jobb benyomást kelt, mint az átlagként megnevezett testmagassági értékek alattiak esetében.

Kórosnak tekinthető extrém soványság esetében az „AN” minősítés végleges is lehet.

151 kódszámhoz: Szándékos önmérgezés, önsértés.

Öngyilkossági szándék és kísérlet, függetlenül az elkövetés eszközétől és módjától. Minden kategóriában a minősítés a Táblázat szerint.

152 kódszámhoz: Ide igen különböző klinikai megjelenési formájú betegségek tartozhatnak: az ún. enzimopathiák, methaemoglobinaemia, porphyria, Wilson-betegség (hepatolenticularis degeneratio), mongolizmus, Marfan-syndroma, Klinefelter-syndroma stb.

A kifejezett klinikai formák rendszerint olyan anomáliát okoznak, amellyel a beteg — ha egyáltalán megéri a felnőttkort — katonának sem alkalmas. Enyhébb klinikai formák esetében (pl. hyperbilirubinaemia) a minősítés alapját a fizikai vagy szellemi teljesítőképesség, egészségkárosodásra vezető elváltozások, esetleg a rendelkezéssel együttjáró pszichés károsodás képezheti (gynecomastia mintájára). Ha egy szerv elváltozása uralja a képet, ennek megfelelő kódszám alapján is minősíthető (pl. szív fejlődési rendellenességei a 045-ös, a színlátás zavarai a 036-os kódszám szerint).

153 kódszámhoz: Heveny fertőzés esetén a minősítést a betegség viszonylag elhúzódó jellege, illetve a panaszok vagy a funkciózavar tartós volta határozza meg.

A fennálló megbetegedés ismerete mellett „IAN” vagy „AN” minősítés hozható.

A betegség jellegétől függően a klinikai gyógyulás után az „IAN” minősítés megváltoztatható abban az esetben, ha a heveny fertőzés véglegesen meggyógyult, tünet- és panaszmentes, a megbetegedés olyan jellegű volt, hogy nem várható ismételt kiújulása, valamint kóros következményei nem lettek. Abban az esetben, amikor a heveny fertőző betegség jellegét, kórlefolyását ismerve teljes gyógyulás nem várható, maradványelváltozások maradnak vissza, a heveny fertőzés chronikus lefolyásúvá válik: a minősítés „AN”.

154 kódszámhoz: Itt minősítendő a több mint 1 éve tartó, sőt évekre vagy évtizedekre elhúzódó fertőző betegség azon esetei, amikor az idült folyamat (pl. dysenteria, malaria, salmonellosis chronikus, idült parasitas megbetegedés, syphilis) nem minősíthető az alkalmassági Táblázat más kódszámai szerint. Itt minősülnek továbbá a funkciókárosodás mértékének, az ismert és várható progressziónak megfelelően az idült fertőző betegség okozta szövődmények és defectusok.

A betegség jellegéből, a kórlefolyásból adódóan „IAN”, esetleg „AS” minősítés is hozható.

155 kódszámhoz: Typhus abdominalis, paratyphus, salmonellosis gastroenteritica, bacillaris dysenteria (Shigella csoport), amoebás dysenteria (Entamoeba histolytica).

Mikrobiológiai vizsgálati, duodenum-nedv mikrobiológiai tenyésztési eredmények szükségese.

A kórokozó-ürítők, kórokozógazdák minősítése minden kategóriában a Táblázat szerint.

156 kódszámhoz: Olyan egyéb megbetegedéseket, kórelváltozásokat kell e kódszám szerint minősíteni, amelyek a Táblázat egyéb kódszámai közzé sem sorolhatók.

A minősítéseknél figyelembe kell venni a megbetegedés jellegét, milyenségét, a munkavégzést befolyásoló tényezőket a folyamat várható progresszióját. Amennyiben a kóros elváltozás összeegyeztethetetlen bármelyik kategóriához tartozó beosztással „AN” minősítést kell hozni.

Itt kerülnek minősítésre azok a tünetek, kóros klinikai és laboratóriumi leletek, elváltozások, amelyek a vizsgálatok alkalmával gyakran fordulnak elő és a Táblázat valamely kódszámához, betegséghez, betegségcsoportokhoz ugyan besorolhatók, de teljes biztonsággal nem állítható és bizonyítható, hogy az észlelt tünet, elváltozás egy bizonyos organikus megbetegedéshez tartozik, ezért ahhoz a kódszámhoz való besorolás helytelen lenne. Amíg a jelenség — a tünet, elváltozás — tisztázása nem történik meg, „IAN” minősítés hozható. Javasolni kell az illető személynek, hogy saját érdekében a kórosnak minősített elváltozást háziorvosát felkeresve tisztázza. Ha tisztázódott, hogy az elváltozás csak funkcionális vagy valamilyen „végtermék” és ismétlődése nem valószínű, „AS” minősítés adható. Ha organikus kórelváltozás diagnosztizálódik, a minősítés „AN”. Tisztázatlan esetekben, valamint a tünetek, kóros elváltozások további fennállása esetén a minősítés végső meghozatalakor a folyamat milyensége, a kategórián belül a beosztás, munkakör jellege a meghatározó.

Vannak olyan tünetek, elváltozások, amelyeknek az egyszeri előfordulása esetén is „AN” minősítés szükséges, nem vállalható fel az esetleges ismételt megjelenésük, mert végzetes következményekkel járhat. Ezek közzé tartozik a syncope, collapsus, szédülékenység.

A teljesség igénye nélkül megnevezünk olyan organikus kórelváltozásokat, amelyek esetleg lehetségesek a megjelölt tünetek, illetve elváltozások mögött.

Ezért joggal felmerül az az igény, hogy a vizsgálatkor észlelt tünetek, elváltozások esetén — a végleges minősítés meghozatala előtt — tisztázni kell, hogy nincs-e organikus kórkép az említett esetek mögött.

R00.0 Tachycardiát okozhatnak a szív különböző arhythmiai (WPW), hyperthyreosis, carditis, anaemia stb.

R01 Szívzörejek és egyéb szíveredetű hangjelenségek esetén lehetséges, hogy funkcionális eredetű szívzörejekről van szó, de nagyon sok esetben organikus elváltozás kórismezhető. Igen gyakori a szívbillentyű prolapsus. PKG, UH és kardiológiai vizsgálati eredmény szükséges a végső minősítés meghozatalához.

R03.0 Emelkedetnek mért vérnyomás, hypertonia diagnózis nélkül. A hypertonia betegség bizonyítására kórházi vizsgálatok szükségesek, csak így lehet kizárni vagy elfogadni a magasvérnyomás-betegséget. A magasvérnyomás minősítésénél, ha többszöri mérés után is a megengedettnél magasabb értékek mutatkoznak, az elbírálásnál figyelembe kell venni az anamnesisben esetleg szereplő genetikai tényezőket. Amennyiben az örökletes lehetőség fennáll (mater, pater hypertonias: egyik vagy mindkettő) az alkalmasság megítélése „AN”.

R16 Májmegnagyobbodás is sok mindenre utalhat, rosszindulatú folyamattól kezdve a máj toxikus kórelváltozásáig (pl. alkohol).

R17 Sárgaság a máj megbetegedésének, enzimopathiának (hyperbilirubinaemia), fertőző megbetegedéseknek, haematológiai kórképeknek következményes tünete lehet.

R21 Bőrgyógyászati megbetegedések egész tárháza járhat kiütéses bőrelváltozással, a legbanálisabbtól az agresszívig. Sok bőrgyógyászati megbetegedésnek tüneti megnyilvánulásai lehetnek a különböző bőrelváltozások. Ezek tisztázása csak kivizsgálással lehetséges.

R25.1 A fiziológiás tremortól kezdve az alkoholos eredetűn keresztül, thyreotoxicosis, valamint cerebellaris betegségek tünete lehet.

R31 Vérvezelés okaként az egyszerű húgycsőgyulladástól a tumorig minden lehetséges.

R42 A szédülés, vertigo lehet otogén, toxikus, psychogen, környezeti, szemészeti, vérkeringési, haematológiai, daganatos eredetű. Az illető saját mozgásának zavarát éli meg a térben (szubjektív vertigo), vagy a tárgyak mozognak körülötte (objektív vertigo). A tünetet rendszerint egyensúlyzavar is kíséri. Ebből is kitűnik az elváltozás jelentősége, ezért szükséges a mielőbbi kivizsgálás, mert az állapot igen belesetvesztélyes. Ebben az esetben is a minősítés „AN”.

R47 Beszédzavar anomália lehet organikus, funkcionális és ezen belül pszichés. Az I—IV valamint S és K kategóriákban a minősítés „AN”

R51 Fejfájás is igen sok organikus kórkép kísérője, keringési rendszeri, neurogén, pszichés, tumoros elváltozások kísérő, jelző tünete lehet.

R55 A syncope hirtelen rövid ideig tartó eszméletvesztés. Számos cardiovascularis és nem cardiovascularis ok eredményezhet eszméletvesztéses állapotot. Epilepszia differenciál diagnosztikájánál figyelemmel kell venni. Reflexes, idiopathias orthostaticus hypotensió, vertebrobasilaris keringési insufficiencia, pszichogén eredetű lehet. Sok egyéb más kórelváltozás is okozhatja. A minősítés „AN”.

R59 Nyirokcsomó megnagyobbodás általában mindig valamilyen zajló folyamat következménye. Feltétlenül kivizsgálást igényel.

R73, R81 Emelkedett vércukorszint, cukorvizelés. Jól kivizsgálhatók és a végleges minősítések ezt követően hozhatók.

R74 A szérum-enzimszintek az egyes szervek állapotáról adnak felvilágosítást, így pl. a máj állapotát mutathatják a normális, illetve emelkedett májenzim — értékek (alkohol). UH és ismételt laboratóriumi vizsgálatok szükségesek.

R80 A vese kóros elváltozásáról adhat információt. Kivizsgálás szükséges.

R82 Az üledék vizsgálata utalhat vesekövességre, fertőzésekre (heveny, idült elváltozások). A vér alakos elemei közül főleg a vörösvértestek üledéki megjelenése — de másoké is — urológiai kivizsgálást tesz szükségessé.

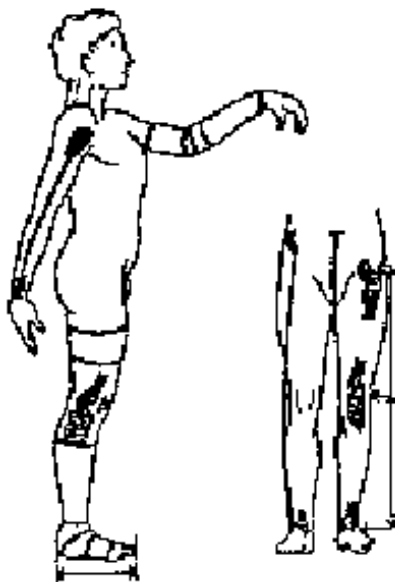
R91 A tüdő kerek vagy más kóros árnyékai további kivizsgálást tesznek szükségessé.

157 kódszámhoz: Személyiségbeli tulajdonságok, képességbeli hiányosságok és zavarok. Pszichológiai vizsgálatok alapján kell a fentieket megállapítani, és a minősítéseket a Táblázatban megadottak alapján meghozni.

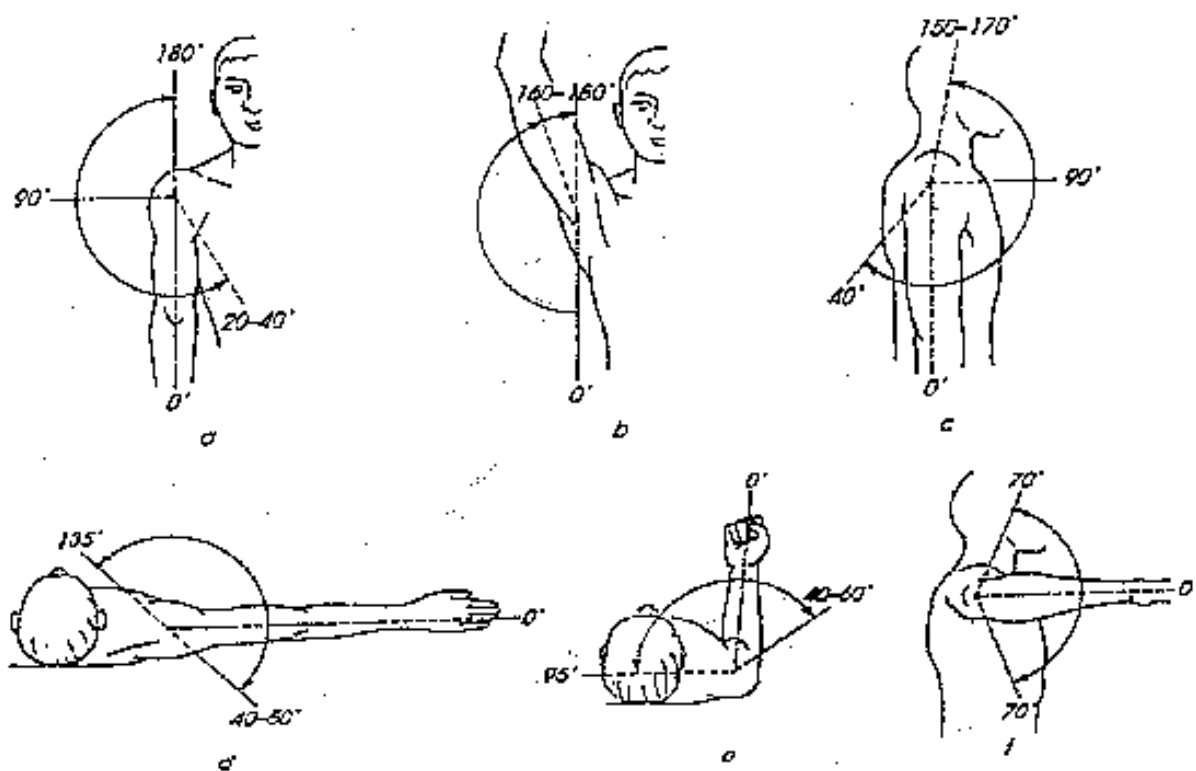
157/1 Személyiségbeli tulajdonságok: 1. A pathológiás személyiségképekhez és személyiségzavarokhoz tartoznak mindazok a személyiségjegyek és személyiségtulajdonságok, amelyek hatásmechanizmusuknál fogva gátolják és kontraindikálják az adott munkakörbe való alkalmasságot és beválást, negatívan hatnak a munkavégzés hatékonyságára és előrevetítik az egyén pszichés státuszának jövőbeni romlását. 2. A vizsgálat során feltárt személyiségproblémák csak a teljes személyiségképhe ágyazva értelmezhetők. (például az önkontroll kimutatott dominanciája esetén agresszivitásra, alacsony fokú szociabilitásra utaló személyiségjegyeknél a II, III és IV kategóriában az „AN” minősítés „E”-re változhat; ugyanez vonatkozik az I kategóriában a devinacia kérdésében.

157/2 Képességbeli szintek: 1. A képességbeli hiányosságokhoz, zavarokhoz tartozik a munkakör által követelményként támasztott mindazon képességek, készségek hiánya vagy zavara ami gátolja a munkavégzés hatékonyságát, és így az alkalmasságot kizáró tényező lehet. 2. A képességbeli alkalmasság elbírálásánál figyelembe kell venni az adott képesség fejleszthetőségének lehetőségét, valamint a kompenzációs lehetőségeket is. Ennek megfelelően mentális képességek kimutatott magas szintje esetén a figyelmi képességek vagy a kommunikációs képességek esetleges „AN” minősítése az I—IV és K kategóriákban „E”-re módosulhat.

Az egyes ízületek mozgáshatárait a neutrális 0° rendszerben

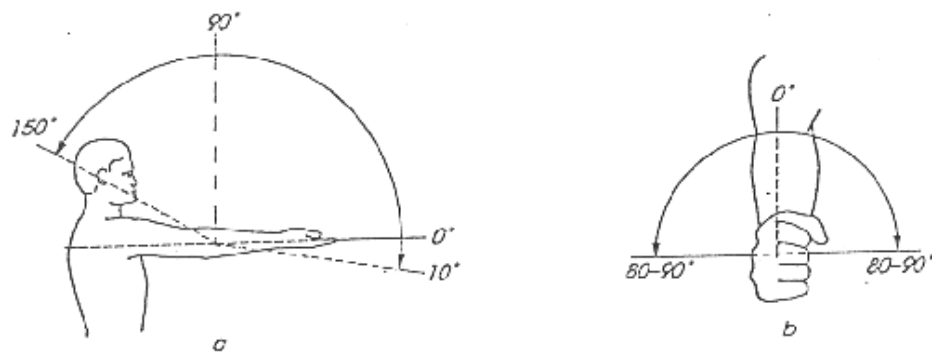


A hosszúság és a körfogat mérésének jellegzetes helyei a végtagokon

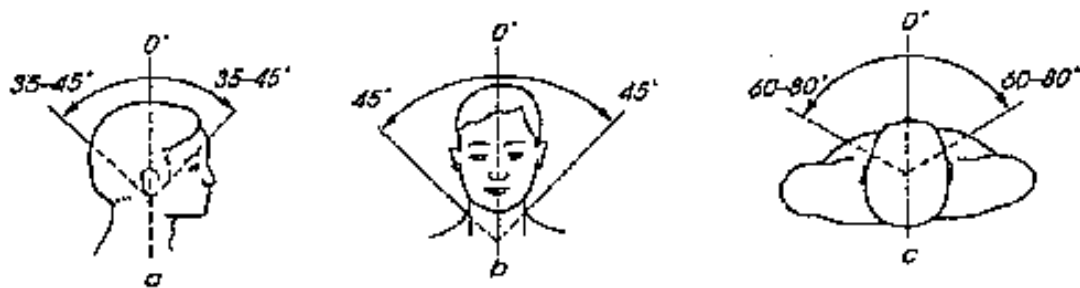


A váll abductiója (a), 90 fokon túl kifelé rotációval és a lapocka forgásával együtt történik (b).

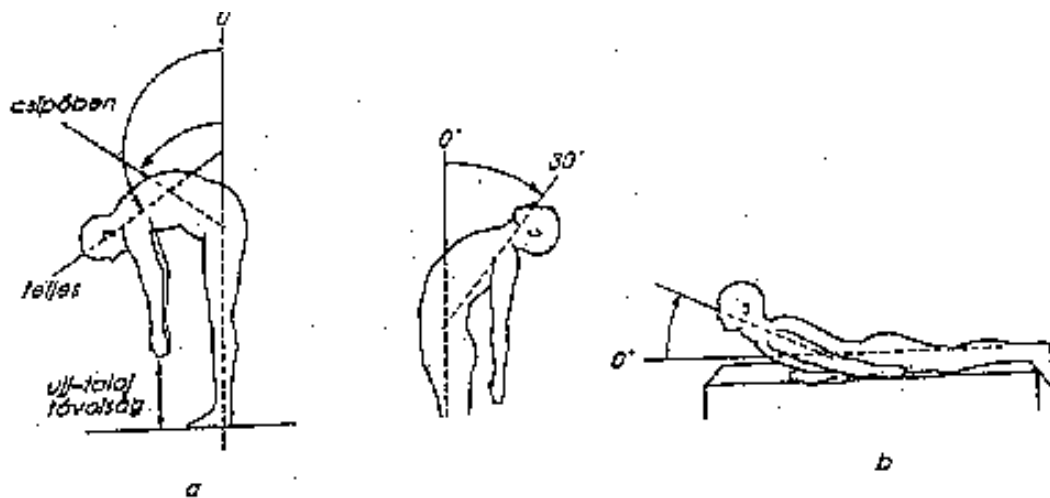
A váll flexiója és extenziója (c), a flexio és extensio a horizontális síkban (d). Kifelé és befelé rotatio a vállízület neutrális állásban (e) és 90 fokos abdukált helyzetben (f)



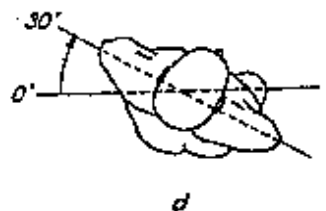
A könyök flexiója és extenziója (a), az alkar supinációja és pronációja (b)



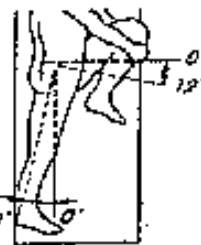
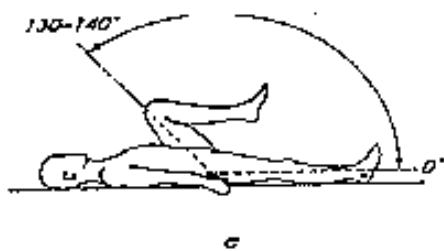
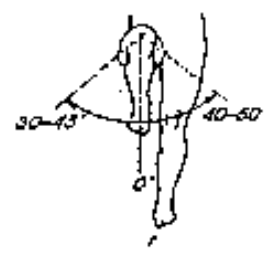
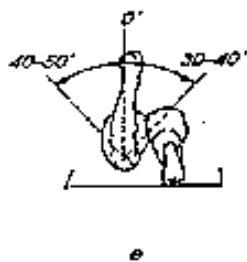
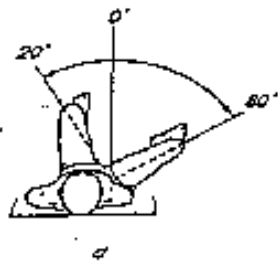
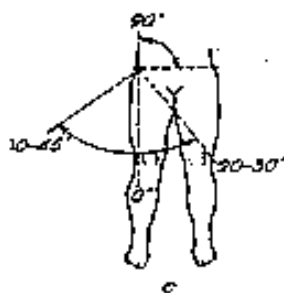
A nyaki gerinc előre-háttra (a), oldalra (b), hajlása és fordulása (c)



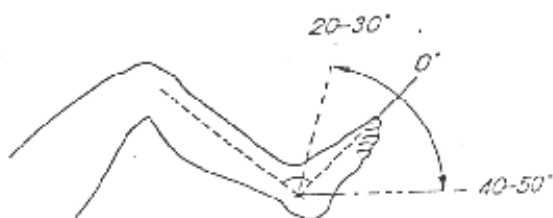
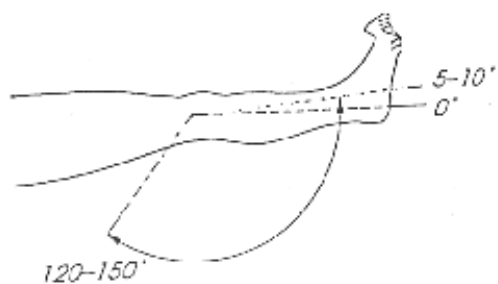
A törzs előrehajlása csípőflexióval együtt (a) és törzs hátrahajlása (b)



A törzs oldalra hajlítása (c) és fordulása

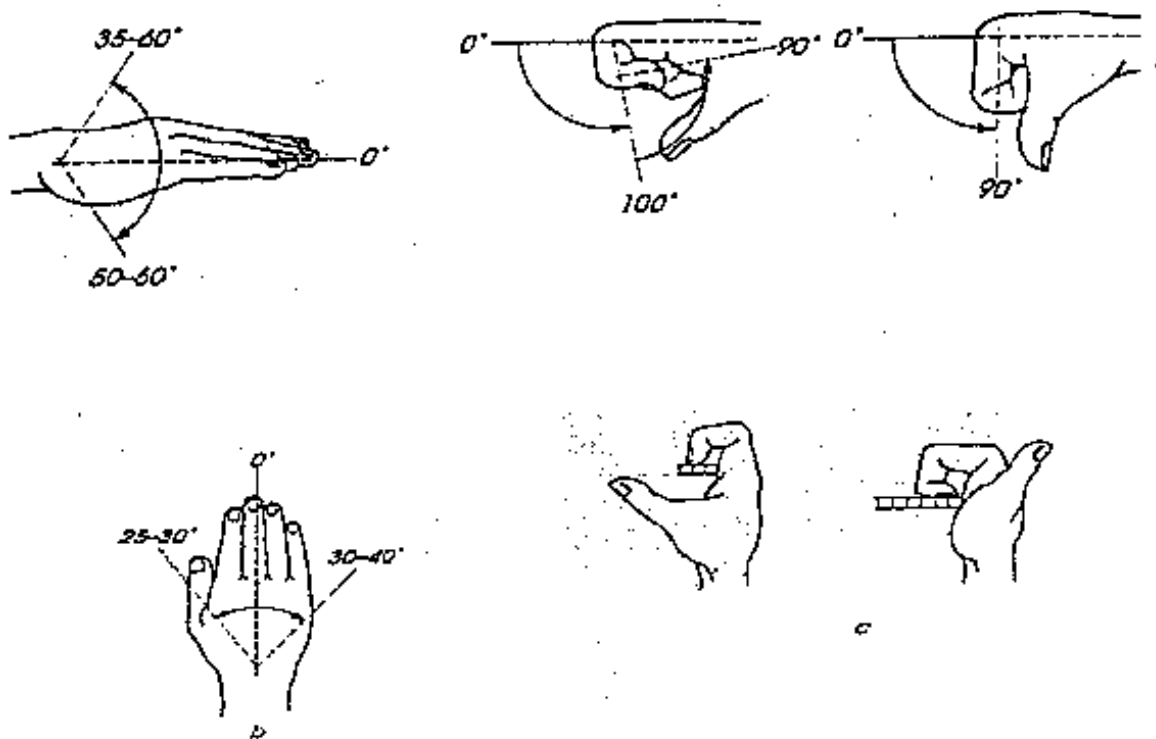


A csípőízület flexiója és extenziója háton (a) és oldalfekvésben vizsgálva (b). A csípőízület abduktiója és addukciója: nyújtott (c) és 90 fokig behajlított csípőben (d), kifelé és befelé rotatio nyújtott (e) és 90 fokig hajlított (f) csípőben

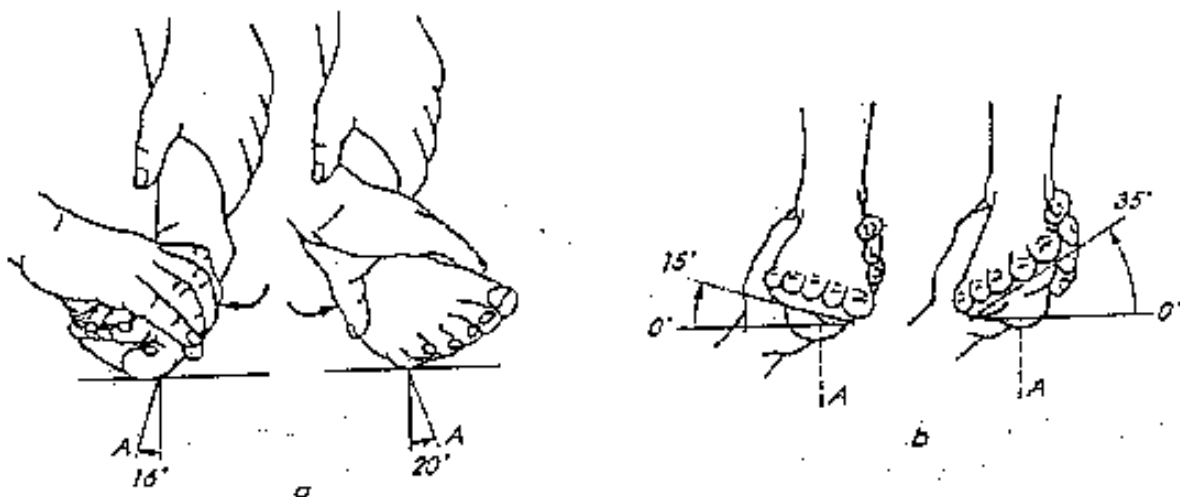


A térdízület flexiója és extenziója

A bokaízület (plantar-) flexiója és extenziója

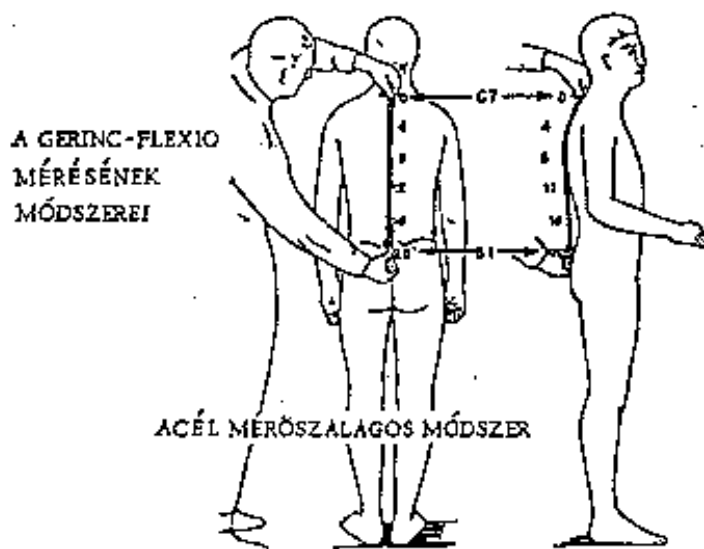


A csukló extenziója és flexiója (a), ulnaris és radialis deviációja (b). A metacarpophalangealis és interphalangealis ízületek flexiója szöggel és az ujjbegy távolságát meghatározva (c)



A láb eversiója és inversiója (a), pronációja és supinációja (b)

HÁTI ÉS ÁGYÉKI GERINC (FLEXIO)

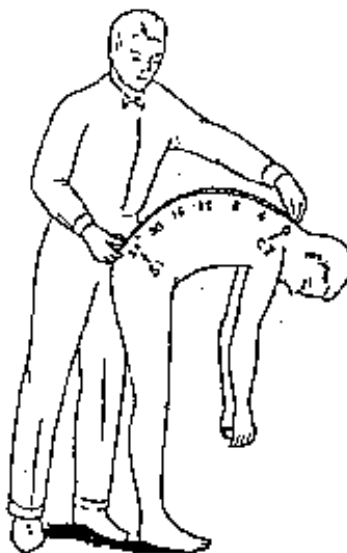


A. ábra A BETEG EGYENESEN ÁLL

B. ábra

A BETEG ELŐRE
HAJLIK

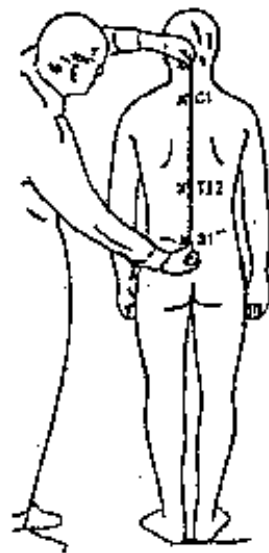
/figyeljük a 4''=10 cm
meghosszabbodást/



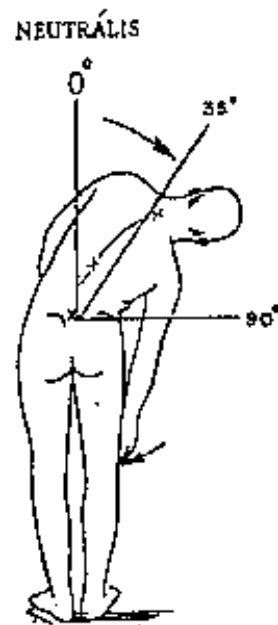
A gerinc flexiós mérésére talán a legegyszerűbb és igen pontos módszer a rugalmas acél, vagy a műanyag mérőszalag alkalmazása. Álló helyzetben megmérjük a C7—S1 közötti távolságot.

A. ábra.

B. ábra: Amikor a személy előrehajlik, ha a lumbalis görbület kiegyenesedik és a porc. spinosusok közti távolságok megnőnek, ezt a szalag meghosszabbodása jelzi. Normális, egészséges személyeknél átlagosan az előre flexio kb. 10 cm. Növekedést jelent. Ha a beteg egyenes háttal hajlik előre (mint rheumatoid spondylitisben), a szalag nem jelez mozgást. A háti gerincoszlop mozgása izoláltan is regisztrálható úgy, hogy lemérjük a C7 porc. spinosusától a T 12-ig a távolságot. Hasonlóképpen az ágyéki gerincoszlop mozgása is mérhető a T 12 porc. stiloideusától az S 1-ig. Rendszerint, ha teljes a gerincflexio 10 cm a vizsgáló azt tapasztalja, hogy ebből a mozgásból 2,5 cm esik a háti és 7,5 cm az ágyéki szakaszra.

HÁTI ÉS ÁGYÉKI GERINC
OLDALRA HAJLÁS

A. ábra

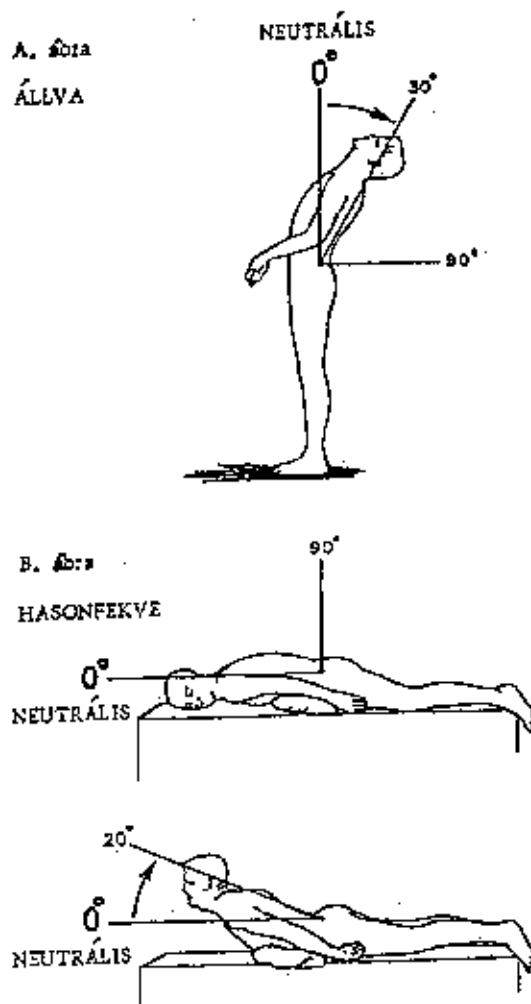


B. ábra

A. és B. ábra: oldalhajlítás.

A vertikális acélszalag, ha azt erősen és egyenesen tartják, segít az oldalra hajlás nagyságának mérésében is.

1. A törzs oldalra hajlás fokának, vagy
2. A c7 csigolya medencéhez viszonyított helyzetének mérésével.
3. Jegyezzük meg a lumbalis gerinc szintjét az oldalmozgás alapjához viszonyítva. Ez a szint lehet lumbosacralis vagy magasabb, és eltérhet ugyanazon személy jobb és bal oldala között.
4. A térdízület fix pontként használható. Rögzítjük az ujjhegyek és a térdízület közötti távolságot az oldalhajlásnál.

HÁTI ÉS ÁGYÉKI GERINC
(EXTENSIO)

Az extensio úgy mérhető, hogy a személy áll, vagy kemény felületen hason fekszik.

A. ábra: EXTENSIO ÁLLVA

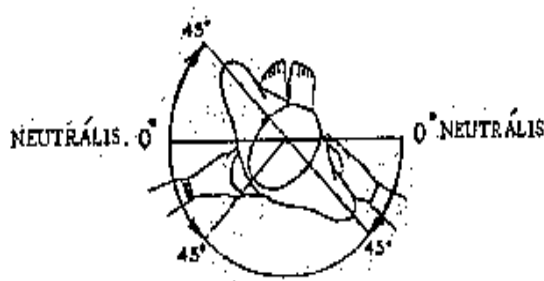
Az extensio mérvét fokokban regisztráljuk.

B. ábra: EXTENSIO HASON FEKVE

A mozgás mértékét ebben a helyzetben fokokban mérjük a C7 processus spinosus helyzetéhez viszonyítva.

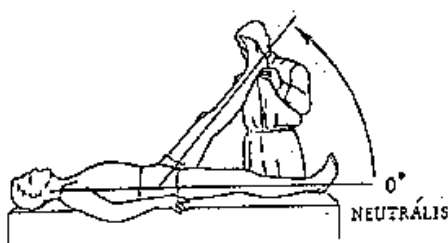
GERINC
ROTATIO

A. ábra



B. ábra

NYÚJTOTT LÁBEMELÉSI PRÓBA (PASSZÍV MOZGÁS)



A. ábra: ROTATIO

A gerinc rotációjának mérése céljából a medencét a vizsgálónak kézzel erősen kell tartania és a személyt felszólítani, hogy forogjon jobbra vagy balra. Ezt a mozgást fokokban vagy hasonló körű és testi felépítésű egyének mozgásának százalékában regisztráljuk.

B. ábra: NYÚJTOTT LÁBEMELÉSI PRÓBA

Bár ez nem gerincmozgás regisztrálása, mégis ebben a részben tárgyaljuk, mivel hasznos a hát vizsgálatában. A személy kemény, vízszintes vizsgálóasztalon háton fekszik. A nyújtott lábszár felfelé mozgatása passzív mozgás és fokokban mérjük a 0 kiindulási helyzettől. A mozgás mérve az egyéni testalkattól függően igen különböző. Az egyik alsó végtag mozgását a másikéhoz kell viszonyítani. A medence rotációja egy bizonyos pont elérése után következik be, és „tévedést” okozhat az aktuális nyújtott lábemelési mértékében. (Ez passzív próba, a személy teljesen ellazított izomzatával. Aktívan is végezhető, de az emelés szintje így nem mindig állapítható meg pontosan.)

A Táblázat melléklete

A végtagok működésének vizsgáló módszerei

A sérülések felismerése érdekében és azok következményeinek helyes értékeléséhez nélkülözhetetlen annak ismerte, hogyan változott meg a végtag (egy-izületek) aktív és passzív mozgathatósága a normálhoz (és az ellenoldalihoz, nem sérült oldalihoz) képest.

Egy konvención alapuló neutrális 0°-rendszer alkalmazásával, annak ismeretében a vizsgálat adatait tartalmazó 3 szám leírásával meghatározható a vizsgált ízület (aktív vagy passzív). A konvenció az, hogy 0°-nak jelöljük az emberi test minden ízületének állását abban a helyzetben, melyet az ízület lógó felső végtaggal egyenesen álló emberen elfoglal. A mozgáshatárokat innen indulva fokokban mérjük le. A leírást azzal a mozgással kezdjük, amelyben a vizsgált ízület a test tengelyétől távolodik, majd a 0° leírása következik, és ezután jelöljük azt a mozgást, amely a test tengelye felé irányul, és az előbbivel ellentétes (lásd a Táblázat ábráit).

Példaként: a felső ugróízület 0° állása a plantigrad helyzet. Ebből normálisan 20° feszítés és 50° hajlítás lehetséges. Ez jelölve 20—0—50. Ha a boka nem feszíthető (extensio nincs), jelölése 0—0—50. Ha a felső ugróízület hajlított helyzetben zsugorodott, mozgása során a plantigrad helyzet nem érhető el, és a mozgástartomány (amplitudó) mindössze 20°-nyi, ezt így jelöljük: 0—5—25. Ha ugyanez az ízület 20°-os flexiós tartásban merev, ennek leírása 0—20—20. A sérült (vizsgált) ízület aktív és passzív mozgásait külön-külön írjuk le, vagy erre nézve tegyünk feljegyzést (pl. békát végtagon aktív mozgás nincs, de contractura lehetséges!)

Az izomtónus a normálistól eltérően lehet csökkent (hypotoniás) vagy fokozott (hypertóniás).

A contracturák okai lehetnek: > bőr hegei; > az izmok zsugorodása, bénulása; > az ízületek elváltozásai.

Az érzőkör. A vizsgálatoknál a normális működést is szükséges feljegyezni, mert későbbi kórlefolyás (és állapotértékelés) szempontjából nagy jelentőségű lehet, hogy mikor volt ép működés, és mikor észlelt valaki kórosat. Minden olyan esetben, ahol központi idegrendszer vagy perifériás idegsérülés történt a testrészek, végtagok mozgáskorlátozottsága is létrejöhet. A motoros funkciónak van jelentősége. (pl. a n. peroneus károsodása alkalmával jelentéktelen érzéskiesés van, mozgászavar mellett; „lólábállás”, „kakasjárás”).

A végtagok ún. valódi hosszát megegyezés szerint a jól tapintható csontrészek közötti távolsággal jellemezzük. A végtag hosszmeréseket a végtagok nyújtott helyzetében vagy ezen lehetőség hiányában a végtagokat azonos helyzetbe állítva a mérést közbülső pontok közbeiktatásával végezzük.

A felső végtag valódi hosszát az acromion és a processus styloideus radii közötti távolsággal mérjük, közbeiktatott pontként a humerus lateralis epicondylusát vesszük. Az alsó végtag valódi hosszát a spina iliaca anterior superior és a belboka közti távolság adja, közbeiktatott pont a femur medialis epicondylusa lehet (lásd a Táblázat ábráját).

A végtag körfogatának (általában összehasonlító) indirekt mérése az izomzat tömegére vonatkoztatható legjobban, de hasznos információ akkor is, ha ideg- vagy érsérülés, ízület-zsugorodás okozta működési zavart akarunk elemezni.

A következő helyeket tartják irányadónak a körfogat mérésnél:

felső végtagon:	alsó végtagon:
— 15 cm-rel az olecranon csúcstól proximalisan (felkar)	— 20 cm-re a térdízületi rés fölött (comb)
— a két epicondylus humeri fölött (könyök)	— 10 cm-re a térdízületi rés fölött (comb)
— 10 cm-re az olecranon csúcstól distalisan (alkar)	— a térdkalács közepe fölött (térd)
— a két processus styloideus fölött (csukló)	— 15 cm-re a térdízületi rés alatt (lábcsár)
— a tenyér redő fölött (kéz)	— a két bokanyúlvány fölött (boka)
	— a lábon a V. metatarsus basisa fölött (láb)

Az Alkalmassági követelmények 1. számú függeléke

I. Kategória:

Ide tartoznak az alábbi munkakörökbe, beosztásokba tartozó személyek, akik közterületen, külső helyszínen vagy intézményekben közvetlenül biztonsági, biztosítási, határőrizeti, mentési, illetve felügyeleti tevékenységet látnak el és így közvetlen, állandó kapcsolatuk van az állampolgárokkal.

RENDŐRSÉG

Munkakör (beosztás)

alosztályvezető*

alosztályvezető (kiképző)

alosztályvezető-helyettes*

bevetésirányító

bevetéssparancsnok

csoportvezető*

fogdaőr

fogdaparancsnok

főelőadó*

főtechnikus*

főügyeletes (KÖE)

gépjárművezető*

hajóvezető

helyszínbiztosító

helyszínelő

helyszínelő és balesetvizsgáló

járőr

járőr (KÖE)

járőrvezető

kiképzésszervező

kiképzésvezető

kiképző

kísérőőr

kiemelt főmérnök*

körzeti megbízott (KÖE híradó és biztonságtechnikai terület)

kutyavezető

kutyavezető (KÖE)

lakásbiztosító (KÖE)

mérnök (KÖE híradó és biztonságtechnikai terület)

motorcsónak vezető

mozgóőr

objektumőr

osztályvezető (KÖE híradó és biztonságtechnikai terület)

osztályvezető-helyettes (KÖE híradó és biztonságtechnikai terület)

őrsparancsnok-helyettes

őrsparancsnok-helyettes (alosztály jogállású)

őrsparancsnok-helyettes (osztály jogállású)

pályakezdő I.*

PSZH lövész

PSZH parancsnok

PSZH vezető

rejtjelző (KÖE híradó és biztonságtechnikai terület)

szakasziparancsnok

szolgálatvezető*

szolgálatvezető (KASZ)

szolgálatvezető (KRE)

technikus (KÖE híradó és biztonságtechnikai terület)

ügyeletes

váltásparancsnok

váltásparancsnok (KRE)

vízagyú-gépkocsi kezelő

vízagyú-gépkocsi parancsnok

HATÁRŐRSÉG

Munkakör (beosztás)

akcióalosztály-vezető

akcióosztály-vezető

akcióosztályvezető-helyettes

akciószolgálati beosztott

állomásparancsnok

átkelőhely ügyeletes

átkelőhely-vezető

bevetési csoportvezető

előadó (HÖK, HFK)

főútlelvélkezelő

gépjárművezető

hajótechnikus

hajóvezető

hallgató

határ vadász

igazgatóhelyettes (rendészeti)

járőr

járőrvezető

kiképző tiszthelyettes

kirendeltségvezető

kirendeltségvezető (kiemelt HFK, HÖK)

kirendeltségvezető-helyettes (kiemelt HFK, HÖK)

kirendeltségvezető-helyettes

kutató

kutyavezető

kutyavezető (robbanó- vagy kábítószerek-kereső)

kutyavezető kiképző
 lovas bázis csoportvezető
 lovas bázis parancsnok
 lovas bázis parancsnokhelyettes
 lovasoktató
 objektumőr
 pályakezdő
 rajparancsnok
 sorompóőr
 szakaszparancsnok (határvadász)
 szakaszparancsnok (műszaki-vegyivédelem)
 szakaszparancsnok-helyettes (műszaki-vegyivédelem)
 szakaszparancsnok-helyettes
 századparancsnok (határvadász)
 századparancsnok-helyettes
 századparancsnok-helyettes (határvadász)
 századparancsnok-helyettes (műszaki-vegyivédelem)
 szolgálati csoportvezető
 szolgálatvezető*
 szolgálatvezető-helyettes*
 technikai tiszt
 technikai ügyeletes
 testnevelő tiszt
 útlevelkezelő
 ügyeletes
 vizsgáló
 zászlóajparancsnok
 zászlóaljparancsnok-helyettes

KATASZTRÓFAVÉDELEM

Munkakör (beosztás)
 beosztott tűzoltó (Országház, repülőtér)
 csoportvezető*
 hallgató (tűzoltótechnikus képzés)
 különleges szerkezelő (repülőtér)
 szerparancsnok (repülőtér)

HIVATÁSOS ÖNKORMÁNYZATI TŰZOLTÓ-SÁG

Munkakör (beosztás)
 beosztott tűzoltó
 előadó (gyakornok)*
 gépész
 gépkocsivezető*

hallgató (tűzoltótechnikus képzés)
 hajóskapitány (kerületi)
 háttérparancsnok (fővárosi)
 híradós
 kormányos
 különleges szerkezelő
 matróz
 pályakezdő*
 rohamparancsnok (fővárosi)
 rohamparancsnok-helyettes (fővárosi)
 szerparancsnok
 szolgálatparancsnok
 szerződéses
 szolgálatparancsnok-helyettes
 törzstiszt (fővárosi)
 tűzoltási csoportvezető (fővárosi)

BÜNTETÉS-VÉGREHAJTÁS

Munkakör (beosztás)
 biztonsági tiszt
 biztonságtechnikus
 fegyvermester
 felügyelő
 foglalkoztatási előadó
 főfelügyelő
 gépkocsivezető
 konyhavezető
 mosodavezető
 művezető
 ügyeletes tiszt

Megjegyzés:

A *-gal jelzett munkakörökbe, beosztásokba történő minősítést mindig az adott szakterülettől függően, illetve a szakterülethez kapcsolódóan kell meghozni.

Az Alkalmassági követelmények 2. számú függeléke

II. Kategória:

Ide tartoznak az alábbi munkakörökbe, beosztásokba tartozó személyek, akik az I. kategóriába tartozók közvetlen irányítását végzik, illetve munkafeladataik jellegét tekintve csak közvetve vagy alkalmanként végeznek az I. kategóriába sorolt munkatevékenységet.

RENDŐRSÉG

Munkakör (beosztás)
 alosztályvezető*
 alosztályvezető-helyettes*
 bevetési parancsnok (KRE I.)
 bevetési parancsnok (KRE II.)
 csoportvezető*
 csoportvezető (kiemelt)*
 díszőrségparancsnok (KÖE)
 díszőrségparancsnok-helyettes (KÖE)
 díszőr (KÖE)
 előadó*
 fogdaparancsnok
 főelőadó*
 főnyomozó
 főreferens*
 főtechnikus*
 főügyeletes
 főügyeletes (kiemelt)
 fővizsgáló
 futár
 garázmester (KÖE)
 garázsügyeletes
 gépjárművezető*
 hajóvizsgáló
 igazgató (parancsnokhelyettes KRE)
 indító
 indító (KÖE)
 koronaőrző parancsnok (KÖE)
 koronaőrzőparancsnok-helyettes (KÖE)
 koronaőrző (KÖE)
 közbiztonsági igazgató (parancsnokhelyettes KRE)
 kiemelt főelőadó*
 kiemelt főnyomozó
 kiemelt főtechnikus*
 kiemelt fővizsgáló
 kiképzésszervező (RKSZ)
 kutyavezető (bűnügyi)
 mesterlövő
 műveleti irányító (KRE I.)
 műveleti irányító (KRE)
 műveleti irányító (MRFK)
 műveleti parancsnok-helyettes
 nyomozó
 objektumőr (KÖE)
 őrségparancsnok
 őrsparancsnok (alosztály jogállású)
 őrsparancsnok (osztály jogállású)

őrsparancsnok-helyettes
 őrsparancsnok-helyettes (alosztály jogállású)
 őrsparancsnok-helyettes (osztály jogállású)
 raktárvezető*
 részlegvezető*
 segédelőadó*
 segédtechnikus*
 szolgálatparancsnok (KRE)
 szolgálatparancsnok-helyettes (KRE)
 szolgálatvezető (RSZKI)
 távírász
 technikus*
 ügyeletes*
 ügyeletes tiszt*
 ügyeletvezető*
 ügyeletvezető (RKSZ)
 ügyeletvezető-helyettes*
 váltásparancsnok
 vizsgáló
 zászlóaljparancsnok (BRFK)

HATÁRŐRSÉG

Munkakör (beosztás)
 alosztályvezető*
 belovagló
 főügyeletes
 főügyeletes-helyettes
 fővizsgáló
 igazgató-helyettes (szervezési)
 indító
 kiemelt főügyeletes
 kiemelt fővizsgáló
 kísérő
 közösségi szállásvezető
 közösségi szállásvezető-helyettes
 központvezető
 központvezető-helyettes
 osztályvezető*
 osztályvezető-helyettes*
 őr (RSZKI)
 szakfegyver kezelő
 technikus*
 ügyeleti csoportvezető
 vezetőtechnikus (HÖK, HFK, RSZKI)
 vezetőügyeletes
 vizsgáló

KATASZTRÓFAVÉDELEM

Munkakör (beosztás)

oktató* KOK

szolgálatvezető (RSZKI)

szolgálatparancsnok (Országház)

szolgálatvezető (Országház)

HIVATÁSOS ÖNKORMÁNYZATI TŰZOLTÓ-SÁG

Munkakör (beosztás)

csoportvezető

előadó (fővárosi, megyeszékhelyi, kerületi, városi)*

főelőadó (kerületi, városi)*

főelőadó (megyeszékhelyi, fővárosi) +

főosztályvezető (fővárosi) +

főgépező (kerületi)

gépjárművezető (fővárosi)

hírközpontvezető-helyettes (fővárosi)

kiemelt főelőadó (fővárosi) +

kiemelt főelőadó (kerületi, városi)

osztályvezető (parancsnokhelyettes) (kiemelt kerületi, megyeszékhelyi)

osztályvezető (kiemelt kerületi, megyeszékhelyi)

osztályvezető (parancsnokhelyettes) (kerületi, városi)

osztályvezető (kerületi, városi) +

osztályvezető (önálló) +

osztályvezető (fővárosi)

osztályvezető-helyettes fővárosi +

tűzoltóparancsnok (fővárosi)

tűzoltóparancsnok (kiemelt kerületi, megyeszékhelyi)

tűzoltóparancsnok (kerületi, városi)

tűzoltóparancsnok-helyettes (fővárosi)

tűzoltóparancsnok (készletli egység nélkül)

Megjegyzés:

A + jellel megjelölt beosztásokban tűzoltási, műszaki mentési, tűzmelegelőzési és tűzvizsgálati feladatokban is részt vesznek.

BÜNTETÉS-VÉGREHAJTÁS

Munkakör (beosztás)

egészségügyi szakdolgozó*

élelmezési dolgozó*

előadó*

főelőadó*

nevelő

orvos

pszichológus

raktáros*

Megjegyzés:

A *-gal jelölt munkakörökbe, beosztásokba történő minősítést mindig az adott szakterületről függően, illetve a szakterülethez kapcsolódóan kell meghozni.

*Az Alkalmassági követelmények 3. számú függeléke**III. Kategória:*

Ide tartoznak az alábbi munkakörökbe, beosztásokba tartozó személyek, akik adminisztratív tevékenységük folytán állnak kapcsolatban az állampolgárokkal, illetve irányítói, vezetői, parancsnoki feladatokat látnak el, amelyek csak közvetve kapcsolódnak az operatív munkafeladatokhoz.

RENDŐRSÉG

Munkakör (beosztás)

alosztályvezető*

bűnügyi főigazgató (országos főkapitány-helyettes)

bűnügyi igazgató (főkapitány-helyettes)

csoportvezető (RSZKI)

csoportvezető*

ellátó (KÖE)

évfolyamparancsnok

főigazgató (országos főkapitány-helyettes) (KBI)

főigazgató-helyettes (KBI)

főkapitány

főkapitány (BRFK)

főkapitány-helyettes (bűnügyi) (BRFK)

főkapitány-helyettes (közbiztonsági)

főosztályvezető*

főosztályvezető (BRFK)

főosztályvezető (KÖE)

főosztályvezető-helyettes*

futárszolgálat-vezető

gazdasági főigazgató (országos főkapitány gazdasági helyettes)

gazdasági igazgató (főkapitány gazdasági helyettes)

gazdasági igazgató (KÖE)

gazdasági igazgató (KRE)

hivatalvezető

hivatalvezető (BRFK)

hivatalvezető (KRE II.)

igazgató (NBEK, RSZKI, RSZKK, KVKI, HTSZ, GEI)

igazgató-helyettes (KVKI, RSZKI)
 irodavezető (BRFK)
 irodavezető (sajtó és társadalmi kapcsolatok)
 kiemelt főellenőr* (kiemelt szakirányítók)
 kiemelt főelőadó* (kiemelt szakirányítók)
 kiemelt főmérnök* (kiemelt szakirányítók)
 kiemelt főreferens* (kiemelt szakirányítók)
 kiemelt főrevizor* (kiemelt szakirányítók)
 kollégiumparancsnok
 közbiztonsági főigazgató (országos főkapitány-helyettes)
 közbiztonsági igazgató (főkapitány-helyettes)
 lőtérvezető
 műhelyvezető (KRE)
 országos rendőrfőkapitány
 osztályvezető*
 osztályvezető (kiemelt, önálló)*
 osztályvezető-helyettes*
 osztályvezető-helyettes (kiemelt, önálló)*
 parancsnok (KRE)
 parancsnok (országos főkapitány-helyettes) (KÖE)
 rendészeti attasé
 személyi titkár
 szolgálatvezető
 szolgálatvezető (személyügyi) (KÖE)
 szolgálatvezető-helyettes
 szakcsoporthoz vezető (RSZKI)
 titkárságvezető*
 titkárságvezető (főkapitányi)
 vezető (logisztika) (BRFK)

HATÁRŐRSÉG

Munkakör (beosztás)
 alosztályvezető*
 évfolyamparancsnok (szakiskola)
 fakultásparancsnok (szakiskola)
 főigazgató-helyettes
 főosztályvezető*
 főosztályvezető-helyettes*
 főügyelet (szakiskola)
 gazdasági főigazgató (országos parancsnok gazdasági helyettes)
 gazdasági főigazgató-helyettes (technikai főosztály-vezető)
 hallgatói századparancsnok-helyettes
 igazgató (határőr)
 igazgató (szakiskola)
 igazgató-helyettes (gazdasági)

indító állomásparancsnok (szakiskola)
 kiemelt főügyelet (szakiskola)
 kiemelt fővizsgáló (szakiskola)
 központvezető
 központvezető-helyettes
 műhelyparancsnok
 műmester
 országos parancsnok
 osztályvezető (önálló)*
 osztályvezető-helyettes (önálló)*
 raktárparancsnok*
 rendészeti főigazgató (országos parancsnok-helyettes)
 rendészeti főigazgató-helyettes (határőrizeti főosztály-vezető)
 szakasziparancsnok (szakiskola)
 szakcsoporthoz vezető*
 századparancsnok (felsőoktatási)
 személyi titkár
 szolgálatvezető* (adatvédelmi)
 szolgálatvezető* (felsőfokú tanintézet)
 tagozatparancsnok
 tanszékvezető (katonai főiskola, RTF)
 tanszékvezető (szakiskola)
 titkárságvezető*
 vezetőtechnikus*

KATASZTRÓFAVÉDELME

Munkakör (beosztás)
 előadó*
 főelőadó*
 főigazgató
 főosztályvezető*
 főosztályvezető (KJÜ)
 főosztályvezető-helyettes*
 gazdasági főigazgató-helyettes
 hatósági főigazgató-helyettes
 hírközpontvezető (repülőtér)
 igazgató (fővárosi polgári védelmi, KOK)
 igazgató
 igazgatóhelyettes
 igazgatóhelyettes (KOK)
 irodavezető
 kiemelt főelőadó*
 kirendeltségvezető
 kirendeltségvezető (fővárosi kiemelt és megyeszékhelyi)
 osztályvezető*
 parancsnok (KJÜ)

parancsnok (Országház)
titkárságvezető
ügyeletes*
ügyeletvezető*
veszélyhelyzet-kezelési főigazgató-helyettes
vezetőügyeletes

HIVATÁSOS ÖNKORMÁNYZATI TŰZOLTÓ-SÁG

Munkakör (beosztás)
hírközpontvezető (fővárosi)
ügyeletvezető (fővárosi)

BÜNTETÉS-VÉGREHAJTÁS

Munkakör (beosztás)
vezető

Megjegyzés:

A *-gal jelölt munkakörökbe, beosztásokba történő minősítést mindig az adott szakterülettől függően, illetve a szakterülethez kapcsolódóan kell meghozni.

Az Alkalmassági követelmények 4. számú függeléke

IV. Kategória:

Ide tartoznak az alábbi munkakörökbe, beosztásokba tartozó személyek, akik hivatásos szolgálati viszonyal rendelkeznek és képzettségüknek, szakmájuknak megfelelő, illetve nagyrészt adminisztratív munkát látnak el.

RENDŐRSÉG

Munkakör (beosztás)
alosztályvezető-helyettes*
belső ellenőr
belső ellenőr (KRE)
beszerző*
csoportvezető*
ellátó*
ellenőr*
előadó*
épületkezelőség-vezető
felcser
fogorvos
főellenőr
főelőadó*
főmérnök

főorvos
főorvos (KRE, RSZKI)
főorvos-helyettes
főreferens
főrevizor
főrevizor (főiskola)
főszakács
főszakács-helyettes
főszakértő*
főszerkesztő
főszerkesztő-helyettes
főtanár
garázsmeister
gépjárművezető*
gondnok
hajógépész
hygienikus
jogtanácsos
karmester
karmesterhelyettes
kiemelt főellenőr
kiemelt főelőadó*
kiemelt főreferens
kiemelt főszakértő*
kiemelt főtanár
mérnök*
mérnök (HTSZ)
műhelyvezető*
műhelyvezető-helyettes*
műmester
műmester (fegyver, vegyivédelmi)
műszerész (KÖE)
olvasószerkesztő
orvos
pszichológus
pszichológus (KRE)
raktáros*
raktárvezető*
rendszer-szervező
részlegvezető*
revizor
rovatvezető
rovatvezető-helyettes
segédelőadó*
segédtechnikus*
szakács
szakcsoportvezető*
szakértő*

szakoktató
 szakorvos
 szakreferens (KRE)
 szállóvezető
 szerelő
 szertárvezető (HTSZ)
 szólamvezető
 tanár
 távírász
 technikus*
 titkárnő
 TŰK ügyiratkezelő
 TŰK vezető
 ügyintéző gépkocsifelelős
 vezető főorvos
 vezető jogtanácsos
 vezetőorvos
 zenész

HATÁRORSÉG

Munkakör (beosztás)
 állategészségügyi felcser
 állatorvos
 belső ellenőr
 ellenőr
 előadó*
 előadó (igazgatóság)
 előadó (szakiskola)
 étteremvezető
 fakultás parancsnok-helyettes (szakiskola)
 fegyvermester*
 felcser
 felelős szerkesztő
 fotóriporter
 főállatorvos
 főellenőr
 főellenőr (szakiskola)
 főelőadó*
 főelőadó (szakiskola)
 főorvos
 főrevizor
 főszerkesztő
 főszerkesztő-helyettes
 garázsvezető
 gazdasági helyettes (szakiskola)
 gépjárművezető*
 igazgatóhelyettes (szakiskola)
 jogtanácsos

jogtanácsos (RSZKI)
 karmester
 kiemelt főellenőr (kiemelt szakirányítók)
 kiemelt főelőadó* (kiemelt szakirányítók)
 kiemelt főmérnök (kiemelt szakirányítók)
 kiemelt főrevizor (kiemelt szakirányítók)
 kiemelt főtanár (kiemelt szakirányítók)
 kiemelt főelőadó (szakiskola)
 lovász
 menetvezető
 mérnök
 műhelyvezető
 oktatási helyettes (szakiskola)
 oktató (felsőoktatási)
 oktató (szakiskola)
 olvasószerkesztő
 raktáros*
 raktárvezető*
 részlegvezető
 rovatvezető
 segédelőadó*
 segédelőadó (élelmezési)
 stúdióvezető
 szakasziparancsnok (szakiskola)
 szakasziparancsnok-helyettes (szakiskola)
 szakcsoportvezető (szakiskola)
 szakoktató
 szakorvos
 szakorvos (szakiskola)
 századparancsnok (felsőoktatási)
 századparancsnok-helyettes (felsőoktatási)
 szólamvezető
 szolgálatvezető (egészségügyi)
 szóvivő
 szóvivőhelyettes
 tagozatparancsnok-helyettes (szakiskola)
 tanársegéd
 tanszékvezető-helyettes
 tanszékvezető-helyettes (szakiskola)
 EU integrációs referens
 újságíró
 vezető jogtanácsos
 vezetőorvos
 vezetőoktató (felsőoktatási)
 végpontkezelő
 vezetőorvos (szakiskola)
 zenekarvezető-helyettes
 zenész

KATASZTRÓFAVÉDELEM

Munkakör (beosztás)

csoportvezető*

előadó*

előadó (Országház)

főiskolai docens

főorvos (KOK)

gépjárművezető*

kiemelt főtanár (KOK)

kapus (KOK)

karmester

karmesterhelyettes

koncertmester

múzeumvezető

segédelőadó*

szakcsoportvezető (KOK)

szólamvezető

szolgálatvezető (KOK)

titkárságvezető (KOK)

zenész

HIVATÁSOS ÖNKORMÁNYZATI TŰZOLTÓ-
SÁG

Munkakör (beosztás)

fényképész (fővárosi)

főorvos

fűtő

kapus

mérnök

segédelőadó

szakorvos

vezető orvos

BÜNTETÉS-VÉGREHAJTÁS

Munkakör (beosztás)

előadó*

főelőadó*

Megjegyzés:

A *-gal jelzett munkakörökbe, beosztásokba történő minősítést mindig az adott szakterülettől függően, illetve a szakterülethez kapcsolódóan kell meghozni.

Az Alkalmassági követelmények 5. számú függeléke

Speciális kategória:

Ide tartoznak az alábbi munkakörökbe, beosztásokba tartozó személyek, akik munkavégzésük során fokozott és tartós egészségi és pszichés terheléseknek vannak kitéve.

RENDŐRSÉG

Munkakör (beosztás)

alosztályvezető

biztonsági főtiszt

biztonsági tiszt

csoportvezető

felszámolók

főmérnök

gépjárművezető

gépjárművezető (biztonsági)

helikoptervezető

kiképző

kiemelt biztonsági főtiszt

kiemelt főmérnök

KÖE személyvédelmi terület

mesterlövő

mérnök

osztályvezető

parancsnok (RKSZ, Légirendészet)

parancsnokhelyettes (Légirendészet)

parancsnok (KRE bombaadat)

rendszer-szervező (RKSZ)

rohamcsoportos

támogató kommandó

távírász

technikus

tűzszerész-búvár

tűzszerész

HIVATÁSOS ÖNKORMÁNYZATI TŰZOLTÓ-
SÁG

Munkakör (beosztás)

búvár

búvárszolgálat-vezető (kerületi)

merülésvezető (kerületi)

merülésvezető-helyettes

Az Alkalmassági követelmények 6. számú függeléke

Az egyes speciális szolgálatokra valamint a külföldi szolgálatra jelentkezőkre, illetve azok tagjaira vonatkozó egyéb egészségi követelmények

Terrorelhárító szolgálat

- rendelkezzen az átlagosnál nagyobb emberi feladatok elvégzéséhez szükséges fizikai erőnléti állapottal, ennek megfelelő izomzattal, kiváló reflexekkel;
- a családi és saját anamnesisében krónikus, örökletes megbetegedések ne szerepeljenek;
- veleszületett és szerzett belgyógyászati, bőrgyógyászati, idegrendszeri, pszichiátriai, mozgásszervi, sebészeti elváltozásai nem lehetnek;
- normális légzőfunkciós értékekkel rendelkezzen;
- érzékszervi (látás, hallás, szaglás, egyensúly) fogyatékossága nem lehet;
- testsúlytöbblete ne legyen (testtömegindex);
- ép, szanált fogazata legyen.

Ellenjavallatok:

- a pszichés funkció károsodása;
- neuro-pszichiátriai vagy egyéb szervrendszeri megbetegedésekre utaló panaszok miatt történt kezelés;
- gyógyszer-, alkohol-, valamint drogfüggőség;
- szemüveg vagy más korrekciós eszköz viselése, bármilyen keratomiás vagy keratektomiás műtét utáni állapot; arthropakia (műlencse beültetés utáni állapot), látótérkiesés; kancsalság bármilyen mértéke; színlátás bármilyen mértékű zavara;
- a limfadenoid szövetek és az orrnyálkahártyájának az orrlégzést zavaró hipertrófiája (rhinitis allergica, orrpolyposis, deviatio septi nasi kifejezett formája, concha nasalis hypertrophia stb.);
- a beszéd-, illetve a magas hang tartományban bármilyen mértékű halláscsökkenés;
- elhízás,
- kivehető, nem rögzített fogpótlás.

Tűzserész szolgálat

- az idegrendszer kifogástalan állapota;
- kifogástalan látás és színlátás;
- audiometriával igazolt ép hallás;
- a kéz ujjainak teljes épsége.

Ellenjavallatok:

- a pszichés funkciók károsodása;
- gyógyszer-, alkohol-, valamint drogfüggőség;
- mozgáskoordinációs zavar, végtag tremor;
- látóélesség-csökkenés, a színlátás zavara;

- a limfadenoid szövetek és az orr nyálkahártyájának hipertrófiája; a kielégítő orrlégzést akadályozó tényező (rhinitis allergica, orrpolyposis, deviatio septi nasi kifejezett formája, concha nasalis hypertrophia stb.);
- halláscsökkenés.

A vizsgálatok eredményét a beosztás ellátásához szükséges személyiségbeli, képességi és egészségi követelmények szerint kell elbírálni.

Bűvár szolgálat

- a polgári életben lévő egészségi követelményeken kívül
- 0,6 látóélesség mindkét szemén, javítás nélkül;
- ép hallás, teljesen ép hallójáratok, Eustach-kürt átjárhatósága.

Ellenjavallatok:

- systolés vérnyomás 100 Hgmm alatt és 150 Hgmm felett, pulzus 100/min felett nyugalomban,
- a tüdő vitálkapacitása 3000 köbcentiméter alatt;
- tüdőgümőkór (inaktív szakban is);
- visszerbetegség csomóképzéssel vagy anélkül;
- sérvek, hasi műtétek utáni állapotok;
- idült bőrbetegségek, kiterjedt bőrgombásodás, torzító hegek a bőrfelületeken;
- vestibuláris ingerek iránti kifejezett és tartós érzékenység;
- koponyaműtét utáni csonthiány;
- idült középfülgyulladás;
- a limfadenoid szövetek és az orr nyálkahártyájának hipertrófiája, a kielégítő orrlégzést akadályozó tényezők (rhinitis allergica, orrpolyposis, deviatio septi nasi kifejezett formája, concha nasalis hypertrophia stb.);
- szemüveg, illetve kontaktlencse viselése;
- kiújulásra hajlamos homlok- és arcüreggyulladás;
- a szemhéjak, a kötőhártya és a könnyutak idült megbetegedései;
- szanátlan fogazat, kivehető, nem rögzített fogpótlás.

Veszélyhelyzeti Felderítő Csoport

- neuro-pszichiátriai szempontból kompenzált állapot,
- a védőruhában való huzamosabb tartózkodás és a környezettől való elszigetelés elviselésének képessége;
- képesség intenzív fizikai munkavégzésre gázálcában, nehéz gázvédő ruhában, illetve lélegeztető készülék használatával;
- 0,6 vagy annál nagyobb látásélesség mindkét szemén javítás nélkül (kontaktlencse viselése, 4,0 D-nál kisebb fénytörési hibánál végzett excimer lézer keratektomia műtét utáni állapot — 6 hónappal a műtét után — megengedhető);
- jó szaglás, hallás.

Ellenjavallatok:

- bármilyen fejlődési rendellenesség, testi fogyatékos-ság;
- endokrin-rendszeri, haematológiai elváltozás;
- a központi idegrendszer bármilyen kóros elválto-zása;
- a bőr bármilyen érzékenysége — gyógyszer, vegy-szer stb. — idült bőrbetegségek, bőrratófia;
- szemlencse bármilyen kóros állapota, szemüveg vi-selése, színtévesztés;
- orrlégzést akadályozó tényezők;
- szájüregi nyálkahártya, foghús kóros állapota, sza-nálatlan fogazat, kivehető nem rögzített fogpótlás;
- herék, mellékherék bármilyen kóros elváltozása;
- menstruációs zavarok, genitáliák infantilismusa.

A külföldi szolgálatra jelentkező személyek

- a jelentkező egészségi, pszichikai és fizikai állapota az élettani tűréshatárokon belül legyen, ebben az esetben a külföldi szolgálat teljesítésére nagy valószínűséggel al-kalmas;
- az idegrendszer kifogástalan állapota, teljesen ép reflexek, harmonikus életvezetés, rendezett családi háttér, jó beilleszkedési és tűrőképesség, káros szenvedély hiánya;
- a légző-, valamint a szív-érrendszer kifogástalan ál-lapota, ép légzés, tiszta szívhangok (a jelölt még funkció-nális zörejek esetén is alkalmatlan), normális vérnyomás, szív- és légzési frekvencia;
- ép, szanált fogazat;
- az emésztőrendszer kifogástalan állapota, dyspep-siás panaszok hiánya, rendezett székletürítés;

- a mozgásszervek funkcionálisan ép állapota és teljes panaszmentesség,
- 0,6 látóélesség mindkét szemén, javítás nélkül;
- teljesen ép hallás és hallójáratok.

Ellenjavallatok:

- megállapított betegség vagy elváltozás következté-ben a hivatatos szolgálatra való egészségi alkalmasság mó-dosításának indokoltsága;
- a szolgálatteljesítése során neuro-pszichiátriai vagy egyéb szervrendszeri megbetegedésre utaló panaszok miatti kezelés;
- túltápláltság vagy súlycsökkenés mellett gyenge fizi-kai teherbíróképessége;
- aktuális neuro-pszichiátriai panasz, egyenetlen életve-zetés, vagy a beilleszkedési és tűrőképesség nem kielégítő;
- kórelőzményben bármilyen anyagcserezavar, vagy meglévő, illetve recidiváló allergiás folyamat;
- szívzörej vagy szívritmuszavar van;
- a vérnyomás ismételt ellenőrzés során magasabb 150/95 Hgmm-nél, nyugalmi állapotban 100/min-nál sza-porább pulzus;
- visszértágulatok;
- szanálatlan fogazat;
- dyspepsiás panaszok, étvágy — vagy székletürítési zavarok;
- bármilyen sérv;
- mozgásszervi elváltozások (a kórelőzményben sze-replő vagy aktuálisan jelentkező panasz, funkciókároso-dás);
- krónikus nőgyógyászati megbetegedés;
- graviditás.

Az Alkalmassági követelmények 7. számú függelége

Rendvédelmi munkakörök pszichológiai alkalmassági vizsgálatának követelményrendszere

Követelmény-szintek	Vizsgálandó képesség faktorok	Vizsgálandó személyiség faktor
Az alkalmasságot alapvetően meghatározó követelmények	— logikai-kombinatív készség — helyzetfelismerő készség — döntési készség	— személyiség dominanciája (határo-zottság, asszertivitás) — érzelmi-indulati élet kiegyensúlyo-zottsága, — deviancia, kriminálnálásra hajlam, — pályamotiváció — korruptív magatartásmód
Az alkalmasságot másodlagosan meg-határozó követelmények	— kommunikációs készség — figyelmi képesség	— szociabilitás — konfliktuskezelés
Az alapvető alkalmasságot kiegészítő követelmények	— kreativitás — szervezőképesség	— aktivációs szint — kockázatvállalás

2. számú melléklet a 21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM együttes rendelethez

.....
a vizsgálatot kérő szerv megnevezése

Egészségi alkalmassági
vizsgálatot kérő lap
(Rendészeti szakközépiskola)
A szelvény

BM Központi Kórház és Intézményei
Munkaköri Alkalmasságot Vizsgáló Osztály

B u d a p e s t

Kérem [szül. év: anyja neve:
lakcíme (irányítószámmal): lakos] **Rendészeti szakközép-iskolai tanuló (jelöltnek) — hivatásos állományba, Felvétel előtti** egészségi alkalmasságának vizsgálatát, elbírálását.

Megjegyzés:

Dátum:.....

A kívánt részt aláhúzni, illetve beírni.
(A véleményét kérő szerv tölti ki.)

P. H.

.....
vizsgálatot kérő aláírása

K É R D Ő Í V

B szelvény

(Saját kézírással, igennel, nemmel, beírással, aláhúzással a kérdésekre válaszolva töltse ki.)

TAJ szám:

1. Név (asszonyoknál leánykori név is):
2. Szül. év, hó, nap, hely: Anyja neve:
3. Lakcíme (irányítószámmal):
4. Foglalkozása, szakképzettsége:
5. Szüleinél előfordult-e: magas vérnyomás, cukorbetegség, ideg- és pszichiátriai betegség, szívbetegség, daganat, alkoholizmus, öngyilkosság, egyéb éspedig: Nem.
6. **Kezelték-e, illetve kezelik-e (műtét is ide értendő) a következő betegségekkel igen — nem (Írja be, húzza alá.)**

a. mozgásszervi betegség:.....	b. tüdő- és mellhártyagyulladás, tüdőasztma:
c. szív- és érbetegség:	d. fekélybetegség (gyomor, nyombél):.....
e. vese, májbetegség:	f. görcsrohamok, eszméletvesztés, ágybavizelés:
g. magas vérnyomás:.....	h. cukorbetegség:
j. allergia, szénanátha:	k. tüdőgümőkór (tbc):
m. nőgyógyászati betegség:	n. urológiai betegség:
p. öngyilkossági kísérlet:	r. idegkimerültség:
t. van-e félelme zárthelyen való tartózkodástól, utazástól:	s. van-e tériszonya:
v. fél, illetve iszonyodik-e: kúztól, víztől, halottól, vértől:	u. egyéb betegségek:
	x. mitől fél, illetve iszonyodik:
7. Szedett-e, illetve szed-e rendszeresen valamilyen gyógyszert (mit):.....
8. Fogyasztott-e, illetve fogyaszt-e valamilyen kábítószer, drogot:
9. Kezelték-e kórházban, szanatóriumban (mikor, miért):
10. Rendszeres orvosi ellenőrzés alatt áll-e, illetve állt-e (miért):
11. Kezelték-e ideg-, pszichiátriai gyógyintézetben (mikor, miért):
12. Volt-e balesete (csonttörése, fej-, mellkasi, hasi, gerinc-, végtagsérülése, mikor):
13. Volt-e beteg az elmúlt egy évben (mi baja volt):
14. Volt-e orvosszakértői vizsgálata (mikor, milyen okból):
15. Megállapítottak-e munkaképesség-csökkenést (hány %-ot):
16. Volt-e már hivatásos szolgálatban (mettől-meddig és hol):
17. Orvosi felülvizsgálat előtt állott-e (FÜV, mikor, hol):
18. Egészségi okok miatt szerelték-e le: 19. Volt-e már felvétel előtti orvosi alkalmassági vizsgálaton:
..... hol: mikor (év, hónap): eredmény:

Dátum:

Tudomásul veszem, hogy az általam ismert betegségem vagy egészségi elváltozásom elhallgatása, utólag is ALKALMATLAN minősítést vonhat maga után! A KÉRDOÍVET a valóságnak megfelelően töltöttem ki!

.....
vizsgálandó személy aláírása

BM Központi Kórház és Intézményei
Munkaköri Alkalmasságot Vizsgáló Osztály
Postacím: Budapest, Postafiók 23 1046

Sorszám:.....

Melléklet: A vizsgálati leleteket
 tartalmazó boríték.

.....
 (cimzett)

.....

.....

.....
 (minősítés)**Elsőfokú**

vizsgálat; minősítés

Másodfokú

Név:.....szül.év:..... anyja neve:

Rendészeti szakközépiskolai tanulót (jelöltet) — hivatásos állományba történő — Felvétele előtt megvizsgáltuk.
 Nevezettet a jelzett beosztásba a fent megjelöltek alapján minősítettük.

NEMALKALMAS az E.ü. Alkalmassági követelmények pontja(i) alapján.

Megjegyzés:

Dátum:
 (A kívánt részt aláhúzni, beírni, bekeretezni.)

P. H.

.....
 orvos aláírása, pecsétje

Előzetes orvosi vélemény:

Sorszám:.....

ORVOSI VIZSGÁLATOK

Minősítés, kód

Ideggyógyászat Pszichiátria					
Sebészet Mozgásszervek Urológia					
Fül-orr-gégészet Audiológia					
Szemészet					
Bőrgyógyászat					
Nőgyógyászat					
Keringési rendszer EKG		P			
Légzőrendszer		RR			
Hasi szervek		Ts.			
		TTI			
Fogazat		H/CS			
Egyéb		Tm.			
Labor	Röntgen	Másodfokú minősítés és vélemény:			
	Légzésfunkció				

H/CS: has, csípő körfogat cm-ben
 TTI: Test-tömeg index

Dátum:
 P. H.
 orvos aláírása

ÖSSZESÍTŐ VÉLEMÉNY

Rendészeti szakközépiskolai tanuló (jelölt) — hivatásos állományba történő — Felvétele előtti, egészségi vizsgálata
 alapján **Alkalmas**

NEMALKALMAS az E.ü. Alkalmassági követelmények pontja(i) alapján.

Dátum:

Megjegyzés:

P. H.

.....
 orvos aláírása, pecsétje

3. számú melléklet a 21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM együttes rendelethez

Rendőrtiszt Főiskola Tanulmányi Hivatala
Budapest, Farkasvölgyi út 12. 1121

Egészségi alkalmassági
vizsgálatot kérő lap
(Rendőrtiszt Főiskola)
A szelvény

..... Osztály / Főorvosának

B u d a p e s t

Kérem [szül. év: anyja neve:
lakcíme (irányítószámmal): lakos] **Rendőrtiszt Főiskola**
hallgató jelölt hivatásos állományba, a rendőrség — büntetés-végrehajtás — vám- és pénzügyőrség — határőrség
(.....) szakra **Felvétel — Véglegesítés előtti** egészségi alkalmasságának vizsgálatát, elbírálását.

Megjegyzés:

Dátum:

A kívánt részt aláhúzni, illetve beírni.
(A véleményét kérő szerv tölti ki.)

P. H.

.....
vizsgálatot kérő aláírása

K É R D Ő Í V

B szelvény

(Saját kézírással, igennel, nemmel, beírással, aláhúzással a kérdésekre válaszolva töltse ki.)

TAJ szám:

1. Név (asszonyoknál leánykori név is):
2. Szül. év, hó, nap, hely: Anyja neve:
3. Lakcíme (irányítószámmal):
4. Foglalkozása, szakképzettsége:
5. Szüleinél előfordult-e: magas vérnyomás, cukorbetegség, ideg- és pszichiátriai betegség, szívbetegség, daganat, alkoholizmus, öngyilkosság, egyéb éspedig: Nem.
6. **Kezelték-e, illetve kezelik-e (műtét is ide értendő) a következő betegségekkel igen — nem (Írja be, húzza alá.)**

a. mozgásszervi betegség:.....	b. tüdő- és mellhártyagyulladás, tüdőasztma:
c. szív- és érbetegség:	d. fekélybetegség (gyomor, nyombél):.....
e. vese, májbetegség:	f. görcsrohamok, eszméletvesztés, ágybavizelés:
g. magas vérnyomás:.....	h. cukorbetegség:
j. allergia, szénanátha:	k. tüdőgümőkór (tbc):
m. nőgyógyászati betegség:	n. urológiai betegség:
p. öngyilkossági kísérlet:	r. idegkimerültség:
t. van-e félelme zárthelyen való tartózkodástól, utazástól:	s. van-e tériszonya:
v. fél, illetve iszonyodik-e: kúztól, víztől, halottól, vértől:	u. egyéb betegségek:
	x. mitől fél, illetve iszonyodik:
7. Szedett-e, illetve szed-e rendszeresen valamilyen gyógyszert (mit):.....
8. Fogyasztott-e, illetve fogyaszt-e valamilyen kábítószer, drogot:
9. Kezelték-e kórházban, szanatóriumban (mikor, miért):
10. Rendszeres orvosi ellenőrzés alatt áll-e, illetve állt-e (miért):
11. Kezelték-e ideg-, pszichiátriai gyógyintézetben (mikor, miért):
12. Volt-e balesete (csonttörése, fej-, mellkasi, hasi, gerinc-, végtagsérülése, mikor):
13. Volt-e beteg az elmúlt egy évben (mi baja volt):
14. Volt-e orvosszakértői vizsgálata (mikor, milyen okból):
15. Megállapítottak-e munkaképesség-csökkenést (hány %-ot):
16. Volt-e már hivatásos szolgálatban (megtől-meddig és hol):
17. Orvosi felülvizsgálat előtt állott-e (FÜV, mikor, hol):
18. Egészségi okok miatt szerelték-e le: 19. Volt-e már felvétel előtti orvosi alkalmassági vizsgálaton:
..... hol: mikor (év, hónap): eredmény:

Dátum:

Tudomásul veszem, hogy az általam ismert betegségem vagy egészségi elváltozásom elhallgatása, utólag is ALKALMATLAN minősítést vonhat maga után! A KÉRDOÍVET a valóságnak megfelelően töltöttem ki!

.....
vizsgálandó személy aláírása

Sorszám:.....

Melléklet: A vizsgálati leleteket
tartalmazó boríték......
a vizsgálatot végző szerv megnevezése.....
(címezett)

.....

.....

.....
(minősítés)**Elsőfokú**

vizsgálat; minősítés

Másodfokú

Név: szül. év: anyja neve:

Rendőrtiszti Főiskola hallgató jelöltet, hivatásos állományba a rendőrség — büntetés-végrehajtás — vám- és pénzügyőrség — határőrség (.....) szakra **Felvétel — Véglegesítés előtt** megvizsgáltuk. Nevezett a jelzett beosztásba a fent megjelöltek alapján minősítettük.**NEMALKALMAS** az E.ü. Alkalmassági követelmények pontja(i) alapján.

Megjegyzés:

Dátum:
(A kívánt részt aláhúzni, beírni, bekeretezni.)

P. H.

.....
orvos aláírása, pecsétje

Előzetes orvosi vélemény:

Sorszám:.....

ORVOSI VIZSGÁLATOK

Minősítés, kód

Ideggyógyászat Pszichiátria				
Sebészet Mozgásszervek Urológia				
Fül-orr-gégészeti Audiológia				
Szemészet				
Bőrgyógyászat				
Nőgyógyászat				
Keringési rendszer EKG		P		
Légzőrendszer		RR		
Hasi szervek		Ts.		
		TTI		
Fogazat		H/CS		
Egyéb		Tm.		
Labor	Röntgen	Másodfokú minősítés és vélemény:		
	Légzésfunkció			

H/CS: has, csípő körfogat cm-ben
TTI: Test-tömeg indexDátum:
P. H. orvos aláírása**ÖSSZESÍTŐ VÉLEMÉNY****RTF hallgató jelölt, hivatásos** állományba a rendőrség — büntetés-végrehajtás — vám- és pénzügyőrség — határőrség (.....) szakra **Felvétel — Véglegesítés előtt** egészségi vizsgálata alapján **Alkalmas****NEMALKALMAS** az E.ü. Alkalmassági követelmények pontja(i) alapján.

Dátum:

Megjegyzés:

P. H.

.....
orvos aláírása, pecsétje

4. számú melléklet a 21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM együttes rendelethez

Egészségi alkalmassági
vizsgálatot kérő lap
(rendőrség)
A szelvény

.....
a küldő szerv megnevezése

..... Osztály / Főorvosának

Kérem [szül. év: anyja neve:
lakcíme (irányítószámmal): lakos] **Felvétel előtti — Véglegesítéshez — Átminősítéshez — Időszakos (szűrő)** egészségi alkalmasságának vizsgálatát, elbírálását: **hivatásos** bűnügyi (nyomozó, vizsgáló) — közrendvédelmi — terrorelhárító — operatív — őr — ig.rend. — szakszolgálati (személyügyi, anyagi, pénzügyi, eu.); egyéb éspedig: beosztott
A felsoroltakon kívül egyéb: **köztisztviselői — közalkalmazotti** beosztásba.

Megjegyzés:

Dátum:

A kívánt részt aláhúzni, illetve beírni.
(A véleményt kérő szerv tölti ki.)

P. H.

.....
vizsgálatot kérő aláírása

K É R D Ő Í V

B szelvény

(Saját kézírással, igennel, nemmel, beírással, aláhúzással a kérdésekre válaszolva töltse ki.)

TAJ szám:

- Név (asszonyoknál leánykori név is):
- Szül. év, hó, nap, hely: Anyja neve:
- Lakcíme (irányítószámmal):
- Foglalkozása, szakképzettsége:
- Szüleinel előfordult-e: magas vérnyomás, cukorbetegség, ideg- és pszichiátriai betegség, szívbetegség, daganat, alkoholizmus, öngyilkosság, egyéb éspedig: Nem.
- Kezelték-e, illetve kezelik-e (műtét is ide értendő) a következő betegségekkel igen — nem (Írja be, húzza alá.)**

a. mozgásszervi betegség:.....	b. tüdő- és mellhártyagyulladás, tüdőaszma:
c. szív- és érbetegség:	d. fekélybetegség (gyomor, nyombél):.....
e. vese, májbetegség:	f. görcsrohamok, eszméletvesztés, ágybavizelés:
g. magas vérnyomás:.....	h. cukorbetegség:
j. allergia, szénanátha:	k. tüdőgümőkór (tbc):
m. nőgyógyászati betegség:	n. urológiai betegség:
p. öngyilkossági kísérlet:	r. idegkimerültség:
t. van-e félelme zárthelyen való tartózkodástól, utazástól:	u. egyéb betegségek:
v. fél, illetve iszonyodik-e: féltől, víztől, halottól, vértől:	x. mitől fél, illetve iszonyodik:
- Szedett-e, illetve szed-e rendszeresen valamilyen gyógyszert (mit):.....
- Fogyasztott-e, illetve fogyaszt-e valamilyen kábítószer, drogot:
- Kezelték-e kórházban, szanatóriumban (mikor, miért):
- Rendszeres orvosi ellenőrzés alatt áll-e, illetve állt-e (miért):
- Kezelték-e ideg-, pszichiátriai gyógyintézetben (mikor, miért):
- Volt-e balesete (csonttörése, fej-, mellkasi, hasi, gerinc-, végtagsérülése, mikor):
- Volt-e beteg az elmúlt egy évben (mi baja volt):
- Volt-e orvosszakértői vizsgálata (mikor, milyen okból):
- Megállapítottak-e munkaképesség-csökkenést (hány %-ot):
- Volt-e már hivatásos szolgálatban (megtől-meddig és hol):
- Orvosi felülvizsgálat előtt állott-e (FÜV, mikor, hol):
- Egészségi okok miatt szerelték-e le: 19. Volt-e már felvétel előtti orvosi alkalmassági vizsgálaton:
..... hol: mikor (év, hónap): eredmény:

Dátum:

Tudomásul veszem, hogy az általam ismert betegségem vagy egészségi elváltozásom elhallgatása, utólag is ALKALMATLAN minősítést vonhat maga után! A KÉRDOÍVET a valóságnak megfelelően töltöttem ki!

.....
vizsgálandó személy aláírása

Sorszám:.....

Melléklet: A vizsgálati leleteket tartalmazó boríték.

.....
a vizsgálatot végző szerv megnevezése.....
(címzett)

.....

.....

.....
(minősítés)**Elsőfokú****Másodfokú****Időszakos**

vizsgálat; minősítés

Név: szül. év: anyja neve:

hivatásos bünygyi (nyomozó, vizsgáló) — közrendvédelmi — terrorelhárító — operatív — őr — ig.rend. — szakszolgálati (személyügyi, anyagi, pénzügyi, egészségügyi, egyéb.....) beosztott, a felsoroltakon kívül egyéb:.....**köztisztviselői** — **közalkalmazotti** beosztásba **Felvétel** — **Véglegesítés** — **Átminősítés** előtt megvizsgáltuk. Nevezettet a jelzett beosztásba a fent megjelöltek alapján minősítettük.

NEM ALKALMAS az E.ü. Alkalmassági követelményekpontja(i) alapján.

IDŐSZAKOS egészségi alkalmassági vizsgálat: **ALKALMAS** — **IDEIGLENESEN ALKALMATLAN** — **ALKALMATLAN**

Pszichológia:

Megjegyzés:

Dátum:
(A kívánt részt aláhúzni, beírni, bekeretezni.)

P. H.

.....
orvos aláírása, pecsétje

Előzetes orvosi vélemény:

Sorszám:.....

Pszichológia:

ORVOSI VIZSGÁLATOK

Minősítés, kód

Ideggyógyászat Pszichiátria				
Sebészet Mozgásszervek Urológia				
Fül-orr-gégészeti Audiológia				
Szemészet				
Bőrgyógyászat				
Nőgyógyászat				
Keringési rendszer EKG		P		
Légzőrendszer		RR		
Hasi szervek		Ts.		
		TTI		
Fogazat		H/CS		
Egyéb		Tm.		
Labor	Röntgen	Másodfokú minősítés és vélemény:		
	Légzésfunkció			

H/CS: has, csípő körfogat cm-ben

TTI: Test-tömeg index

Dátum: P. H. orvos aláírása

ÖSSZESÍTŐ VÉLEMÉNY**Felvétel előtt — Véglegesítés — Átminősítés — Időszakos**

Hivatásos bünygyi (nyomozó, vizsgáló) — közrendvédelmi — terrorelhárító — operatív — őr — ig.rend. — szakszolgálati (személyügyi, anyagi, pénzügyi, egészségügyi, egyéb:) beosztott; a felsoroltakon kívül egyéb:**köztisztviselői** — **közalkalmazotti** beosztásra **ALKALMAS** — **Ideiglenesen alkalmatlan**

NEMALKALMAS az E.ü. Alkalmassági követelmények pontja(i) alapján.

Dátum:

Megjegyzés:

P. H.

.....
orvos aláírása, pecsétje

5. számú melléklet a 21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM együttes rendelethez

Egészségi alkalmassági
vizsgálatot kérő lap
(h a t á r ő r s é g)
A szelvény

.....
a küldő szerv megnevezése

..... Osztály / Főorvosának

Kérem [szül. év: anyja neve:
lakcíme (irányítószámmal): lakos] **Felvétel előtti —
Véglegesítéshez — Átminősítéshez — Időszakos** egészségi alkalmasságának vizsgálatát, elbírálását **hivatásos** operatív
— járőr — őr — útlevélező — kísérő — határvadász század beosztott — informatikai — harcjármű kezelő —
igazgatásrendészeti — hadtáp — oktatói — irodai — egészségügyi — egyéb:
köztisztviselői — közalkalmazotti beosztásba.

Megjegyzés:

Dátum:

A kívánt részt aláhúzni, illetve beírni.
(A véleményét kérő szerv tölti ki.)

P. H.

.....
vizsgálatot kérő aláírása

K É R D Ő Í V

B szelvény

(Saját kézírással, igennel, nemmel, beírással, aláhúzással a kérdésekre válaszolva töltse ki.)

TAJ szám:

- Név (asszonyoknál leánykori név is):
- Szül. év, hó, nap, hely: Anyja neve:
- Lakcíme (irányítószámmal):
- Foglalkozása, szakképzettsége:
- Szüleinél előfordult-e: magas vérnyomás, cukorbetegség, ideg- és pszichiátriai betegség, szívbetegség, daganat, alkoholizmus, öngyilkosság, egyéb éspedig: Nem.
- Kezelték-e, illetve kezelik-e (műtét is ide értendő) a következő betegségekkel igen — nem (Írja be, húzza alá.)**

a. mozgásszervi betegség:	b. tüdő- és mellhártyagyulladás, tüdőasztma:
c. szív- és érbetegség:	d. fekélybetegség (gyomor, nyombél):
e. vese, májbetegség:	f. görcsrohamok, eszméletvesztés, ágybavizelés:
g. magas vérnyomás:	h. cukorbetegség:
i. szem, fül betegség:	j. allergia, szénanátha:
k. tüdőgümőkór (tbc):	l. fertőző betegség:
m. nőgyógyászati betegség:	n. urológiai betegség:
o. nemibetegség:	p. öngyilkossági kísérlet:
r. idegkimerültség:	s. van-e tériszonya:
t. van-e féltelme zárthelyen való tartózkodástól, utazástól:	u. egyéb betegségek:
v. fél, illetve iszonyodik-e: tűztől, víztől, halottól, vértől:	x. mitől fél, illetve iszonyodik:
- Szedett-e, illetve szed-e rendszeresen valamilyen gyógyszert (mit):
- Fogyasztott-e, illetve fogyaszt-e valamilyen kábítószer, drogot:
- Kezelték-e kórházban, szanatóriumban (mikor, miért):
- Rendszeres orvosi ellenőrzés alatt áll-e, illetve állt-e (miért):
- Kezelték-e ideg-, pszichiátriai gyógyintézetben (mikor, miért):
- Volt-e balesete (csonttörése, fej-, mellkasi, hasi, gerinc-, végtagsérülése, mikor):
- Volt-e beteg az elmúlt egy évben (mi baja volt):
- Volt-e orvosszakértői vizsgálata (mikor, milyen okból):
- Megállapítottak-e munkaképesség-csökkenést (hány %-ot):
- Volt-e már hivatásos szolgálatban (megtől-meddig és hol):
- Orvosi felülvizsgálat előtt állott-e (FÜV, mikor, hol):
- Egészségi okok miatt szerelték-e le: 19. Volt-e már felvétel előtti orvosi alkalmassági vizsgálaton:
..... hol: mikor (év, hónap): eredmény:

Dátum:

Tudomásul veszem, hogy az általam ismert betegségem vagy egészségi elváltozásom elhallgatása, utólag is ALKALMATLAN minősítést vonhat maga után! A KÉRDOÍVET a valóságnak megfelelően töltöttem ki!

.....
vizsgálandó személy aláírása

Sorszám:.....

Melléklet: A vizsgálati leleteket tartalmazó boríték.

a vizsgálatot végző szerv megnevezése

(címzett)

(minősítés)

Elsőfokú
Másodfokú vizsgálat; minősítés
Időszakos

Név: szül. év: anyja neve:

hivatásos operatív — járőr — őr — útlevelező — kísérő — határvadász század beosztott — harcjármű kezelő — informatikai — igazgatásrendészeti — hadtáp — oktatói — irodai — egészségügyi — egyéb:);
köztisztviselői — **közalkalmazotti** beosztásba, **Felvétel** — **Véglegesítés** — **Átminősítés** előtt megvizsgáltuk. Nevezettet a jelzett beosztásba a fent megjelöltek alapján minősítettük.

NEMALKALMAS az Eü. Alkalmassági követelmények pontja(i) alapján.

IDŐSZAKOS egészségi alkalmassági vizsgálat: **ALKALMAS** — **IDEIGLENESEN ALKALMATLAN** — **ALKALMATLAN**

Pszichológia:

Megjegyzés:

Dátum:
 (A kívánt részt aláhúzni, beírni, bekeretezni.)

P. H.

..... orvos aláírása, pecsétje

Előzetes orvosi vélemény:

Sorszám:.....

Pszichológia:

ORVOSI VIZSGÁLATOK

Minősítés, kód

Ideggyógyászat				
Pszichiátria				
Sebészet				
Mozgásszervek				
Urológia				
Fül-orr-gégészet				
Audiológia				
Szemészet				
Bőrgyógyászat				
Nőgyógyászat				
Keringési rendszer		P		
EKG		RR		
Légzőrendszer		Ts.		
Hasi szervek		TTI		
Fogazat		H/CS		
Egyéb		Tm.		
Labor	Röntgen	Másodfokú minősítés és vélemény:		
	Légzésfunkció			

H/CS: has, csípő körfogat cm-ben
 TTI: Test-tömeg index

Dátum: P. H. orvos aláírása

ÖSSZESÍTŐ VÉLEMÉNY

Felvétel előtt — Véglegesítés — Átminősítés — Időszakos

Hivatásos operatív — járőr — őr — útlevelező — kísérő — határvadász század beosztott — harcjármű kezelő — informatikai — igazgatásrendészeti — hadtáp — oktatói — irodai — egészségügyi — egyéb:);
köztisztviselői — **közalkalmazotti** beosztásra **ALKALMAS** — **Ideiglenesen alkalmatlan**

NEMALKALMAS az Eü. Alkalmassági követelmények pontja(i) alapján.

Dátum:

Megjegyzés:

P. H.

..... orvos aláírása, pecsétje

6. számú melléklet a 21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM együttes rendelethez

.....
a küldő szerv megnevezése

Egészségi alkalmassági
vizsgálatot kérő lap
(büntetés-végrehajtás)
A szelvény

..... Osztály / Főorvosának

Kérem [szül. év: anyja neve:
lakcíme (irányítószámmal): lakos] **Felvétel előtti —
Véglegesítéshez — Átminősítéshez — Időszakos** egészségi alkalmasságának vizsgálatát, elbírálását **hivatásos** (őr —
felügyelő — fogvatartottakkal közvetlen foglalkozó — irodai — vezető — egyéb, éspedig:.....);
köztisztviselői — közalkalmazotti beosztásba.

Megjegyzés:

Dátum:

A kívánt részt aláhúzni, illetve beírni.
(A véleményt kérő szerv tölti ki.)

P. H.

.....
vizsgálatot kérő aláírása

K É R D Ő Í V

B szelvény

(Saját kézírással, igennel, nemmel, beírással, aláhúzással a kérdésekre válaszolva töltse ki.)

TAJ szám:

1. Név (asszonyoknál leánykori név is):
2. Szül. év, hó, nap, hely: Anyja neve:
3. Lakcíme (irányítószámmal):
4. Foglalkozása, szakképzettsége:
5. Szüleinél előfordult-e: magas vérnyomás, cukorbetegség, ideg- és pszichiátriai betegség, szívbetegség, daganat, alkoholizmus, öngyilkosság, egyéb éspedig: Nem.
6. **Kezelték-e, illetve kezelik-e (műtét is ide értendő) a következő betegségekkel igen — nem (Írja be, húzza alá.)**

a. mozgásszervi betegség:.....	b. tüdő- és mellhártyagyulladás, tüdőaszma:
c. szív- és érbetegség:	d. fekélybetegség (gyomor, nyombél):.....
e. vese, májbetegség:	f. görcsrohamok, eszméletvesztés, ágybavizelés:
g. magas vérnyomás:.....	h. cukorbetegség:
j. allergia, szénanátha:	k. tüdőgümőkór (tbc):
m. nőgyógyászati betegség:	n. urológiai betegség:
p. öngyilkossági kísérlet:	r. idegkimerültség:
t. van-e félelme zárthelyen való tartózkodástól, utazástól:	u. egyéb betegségek:
v. fél, illetve iszonyodik-e: féltől, víztől, halottól, vértől:	x. mitől fél, illetve iszonyodik:
7. Szedett-e, illetve szed-e rendszeresen valamilyen gyógyszert (mit):.....
8. Fogyasztott-e, illetve fogyaszt-e valamilyen kábítószer, drogot:
9. Kezelték-e kórházban, szanatóriumban (mikor, miért):
10. Rendszeres orvosi ellenőrzés alatt áll-e, illetve állt-e (miért):
11. Kezelték-e ideg-, pszichiátriai gyógyintézetben (mikor, miért):
12. Volt-e balesete (csonttörése, fej-, mellkasi, hasi, gerinc-, végtagsérülése, mikor):
13. Volt-e beteg az elmúlt egy évben (mi baja volt):
14. Volt-e orvosszakértői vizsgálata (mikor, milyen okból):
15. Megállapítottak-e munkaképesség-csökkenést (hány %-ot):
16. Volt-e már hivatásos szolgálatban (megtől-meddig és hol):
17. Orvosi felülvizsgálat előtt állott-e (FÜV, mikor, hol):
18. Egészségi okok miatt szerelték-e le: 19. Volt-e már felvétel előtti orvosi alkalmassági vizsgálaton:
..... hol: mikor (év, hónap): eredmény:

Dátum:

Tudomásul veszem, hogy az általam ismert betegségem vagy egészségi elváltozásom elhallgatása, utólag is ALKALMATLAN minősítést vonhat maga után! A KÉRDOÍVET a valóságnak megfelelően töltöttem ki!

.....
vizsgálandó személy aláírása

Sorszám:.....

Melléklet: A vizsgálati leleteket
tartalmazó boríték......
a vizsgálatot végző szerv megnevezése.....
(címzett)

.....

.....

.....

(minősítés)

Elsőfokú**Másodfokú****Időszakos**

vizsgálat; minősítés

Név: szül.év: anyja neve:

hivatásos (őr — felügyelő — fogvatartottakkal közvetlen foglalkozó — irodai — vezető — egyéb, éspedig:)**köztisztviselői — közalkalmazotti** beosztásba **Felvétel — Véglegesítés — Átminősítés** előtt megvizsgáltuk. Nevezettet a jelzett beosztásba a fent megjelöltek alapján minősítettük.**NEM ALKALMAS** az Eü. Alkalmassági követelmények pontja(i) alapján.**IDŐSZAKOS** egészségi alkalmassági vizsgálat: **ALKALMAS — IDEIGLENESEN ALKALMATLAN — ALKALMATLAN**

Pszichológia:

Megjegyzés:

Dátum:

P. H.

.....

(A kívánt részt aláhúzni, beírni, bekeretezni.)

orvos aláírása, pecsétje

Előzetes orvosi vélemény:

Sorszám:.....

Pszichológia:

ORVOSI VIZSGÁLATOK

Minősítés, kód

Ideggyógyászat Pszichiátria				
Sebészet Mozgásszervek Urológia				
Fül-orr-gégészeti Audiológia				
Szemészet				
Bőrgyógyászat				
Nőgyógyászat				
Keringési rendszer EKG		P		
Légzőrendszer		RR		
Hasi szervek		Ts.		
		TTI		
Fogazat		H/CS		
Egyéb		Tm.		
Labor	Röntgen	Másodfokú minősítés és vélemény:		
	Légzésfunkció			

H/CS: has, csípő körfogat cm-ben

TTI: Test-tömeg index

Dátum: P. H. orvos aláírása

ÖSSZESÍTŐ VÉLEMÉNY**Felvétel előtt — Véglegesítés — Átminősítés — Időszakos****Hivatásos** (őr — felügyelő — fogvatartottakkal közvetlen foglalkozó — irodai — vezető — egyéb, éspedig:); **köztisztviselői — közalkalmazotti** beosztásba **ALKALMAS — Ideiglenesen alkalmatlan****NEMALKALMAS** az Eü. Alkalmassági követelmények pontja(i) alapján.

Dátum:

Megjegyzés:

P. H.

.....

orvos aláírása, pecsétje

7. számú melléklet a 21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM együttes rendelethez

.....
a küldő szerv megnevezése

Egészségi alkalmassági
vizsgálatot kérő lap
(katasztrófavédelem tűzoltó)
A szelvény

..... Osztály / Főorvosának
.....

Kérem [szül. év: anyja neve:
lakcíme (irányítószámmal): lakos] **Felvétel előtti —
Véglegesítéshez — Átminősítéshez — Időszakos** egészségi alkalmasságának vizsgálatát, elbírálását **hivatásos** (von.
tűzoltói — tű. gk. vezetői — tű. megelőzési — igazgatási — irodai — hadtáp — műszaki — egyéb, éspedig:
.....) **köztisztviselői — közalkalmazotti** beosztásba.

Megjegyzés:

Dátum:

A kívánt részt aláhúzni, illetve beírni.
(A véleményt kérő szerv tölti ki.)

P. H.

vizsgálatot kérő aláírása

K É R D Ő Í V

B szelvény

(Saját kézírással, igennel, nemmel, beírással, aláhúzással a kérdésekre válaszolva töltse ki.)

TAJ szám:

1. Név (asszonyoknál leánykori név is):
2. Szül. év, hó, nap, hely: Anyja neve:
3. Lakcíme (irányítószámmal):
4. Foglalkozása, szakképzettsége:
5. Szüleinél előfordult-e: magas vérnyomás, cukorbetegség, ideg- és pszichiátriai betegség, szívbetegség, daganat, alkoholizmus, öngyilkosság, egyéb éspedig: Nem.
6. **Kezelték-e, illetve kezelik-e (műtét is ide értendő) a következő betegségekkel igen — nem (Írja be, húzza alá.)**

a. mozgásszervi betegség:	b. tüdő- és mellhártyagyulladás, tüdőaszma:
c. szív- és érbetegség:	d. fekélybetegség (gyomor, nyompe):
e. vese, májbetegség:	f. görcsrohamok, eszméletvesztés, ágybavizelés:
g. magas vérnyomás:	h. cukorbetegség:
j. allergia, szénanátha:	k. tüdőgümőkór (tbc):
m. nőgyógyászati betegség:	n. urológiai betegség:
p. öngyilkossági kísérlet:	r. idegkimerültség:
t. van-e félelme zárthelyen való tartózkodástól, utazástól:	u. egyéb betegségek:
v. fél, illetve iszonyodik-e: féltől, víztől, halottól, vértől:	x. mitől fél, illetve iszonyodik:
7. Szedett-e, illetve szed-e rendszeresen valamilyen gyógyszert (mit):
8. Fogyasztott-e, illetve fogyaszt-e valamilyen kábítószer, drogot:
9. Kezelték-e kórházban, szanatóriumban (mikor, miért):
10. Rendszeres orvosi ellenőrzés alatt áll-e, illetve állt-e (miért):
11. Kezelték-e ideg-, pszichiátriai gyógyintézetben (mikor, miért):
12. Volt-e balesete (csonttörése, fej-, mellkasi, hasi, gerinc-, végtagsérülése, mikor):
13. Volt-e beteg az elmúlt egy évben (mi baja volt):
14. Volt-e orvosszakértői vizsgálata (mikor, milyen okból):
15. Megállapítottak-e munkaképesség-csökkenést (hány %-ot):
16. Volt-e már hivatásos szolgálatban (megtől-meddig és hol):
17. Orvosi felülvizsgálat előtt állott-e (FÜV, mikor, hol):
18. Egészségi okok miatt szerelték-e le: 19. Volt-e már felvétel előtti orvosi alkalmassági vizsgálaton:
..... hol: mikor (év, hónap): eredmény:

Dátum:

Tudomásul veszem, hogy az általam ismert betegségem vagy egészségi elváltozásom elhallgatása, utólag is ALKALMATLAN minősítést vonhat maga után! A KÉRDOÍVET a valóságnak megfelelően töltöttem ki!

.....
vizsgálandó személy aláírása

Sorszám:.....

Melléklet: A vizsgálati leleteket
tartalmazó boríték......
a vizsgálatot végző szerv megnevezése.....
(címzett)

.....

.....

.....
(minősítés)**Elsőfokú**
Másodfokú vizsgálat; minősítés
Időszakos

Név:..... szül. év: anyja neve:

hivatásos (von. tűzoltói — tű. gk. vezetői — tű. megelőzési — igazgatási — irodai — hadtáp — műszaki egyéb, éspedig:
.....)**köztisztviselői — közalkalmazotti** beosztásba, **Felvétel — Véglegesítés — Átminősítés** előtt megvizsgáltuk. Nevezettet a jelzett beosztásba a fent megjelöltek alapján minősítettük.**NEM ALKALMAS** az Eü. Alkalmassági követelményekpontja(i) alapján.**IDŐSZAKOS** egészségi alkalmassági vizsgálat: **ALKALMAS — IDEIGLENESEN ALKALMATLAN — ALKALMATLAN**

Pszichológia:

Megjegyzés:

Dátum:
(A kívánt részt aláhúzni, beírni, bekeretezni.)

P. H.

.....
orvos aláírása, pecsétje

Előzetes orvosi vélemény:

Sorszám:.....

Pszichológia:

ORVOSI VIZSGÁLATOK

Minősítés, kód

Ideggyógyászat Pszichiátria				
Sebészet Mozgásszervek Urológia				
Fül-orr-gégészeti Audiológia				
Szemészet				
Bőrgyógyászat				
Nőgyógyászat				
Keringési rendszer EKG		P		
Légzőrendszer		RR		
Hasi szervek		Ts.		
		TTI		
Fogazat		H/CS		
Egyéb		Tm.		
Labor	Röntgen	Másodfokú minősítés és vélemény:		
	Légzésfunkció			

H/CS: has, csípő körfogat cm-ben
TTI: Test-tömeg indexDátum:
P. H. orvos aláírása**ÖSSZESÍTŐ VÉLEMÉNY****Felvétel előtt — Véglegesítés — Átminősítés — Időszakos****Hivatásos** (von. tűzoltói — tű. gk. vezetői — tű. megelőzési — igazgatási — irodai — hadtáp — műszaki — eü., egyéb:
.....)**köztisztviselői — közalkalmazotti** beosztásba **ALKALMAS — Ideiglenesen alkalmatlan****NEMALKALMAS** az Eü. Alkalmassági követelmények.....pontja(i) alapján.

Dátum:

Megjegyzés:

P. H.

.....
orvos aláírása, pecsétje

8. számú melléklet a 21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM együttes rendelethez

.....
a küldő szerv megnevezése

Egészségi alkalmassági
vizsgálatot kérő lap
(katasztrófavédelem P V)
A szelvény

..... Osztály / Főorvosának

Kérem [szül. év: anyja neve:
lakcíme (irányítószámmal): lakos] **Felvétel előtti —
Véglegesítéshez — Átminősítéshez — Időszakos** egészségi alkalmasságának vizsgálatát, elbírálását **hivatásos** [parancs-
noki — havária (vegyszeri végzettséget igénylő munkakör — irányító) — főelőadói (irodai) — egyéb:]
köztisztviselői — közalkalmazotti beosztásba.

Megjegyzés:

Dátum:

A kívánt részt aláhúzni, illetve beírni.
(A véleményt kérő szerv tölti ki.)

P. H.

.....
vizsgálatot kérő aláírása

K É R D Ő Í V

B szelvény

(Saját kézírással, igennel, nemmel, beírással, aláhúzással a kérdésekre válaszolva töltse ki.)

TAJ szám:

1. Név (asszonyoknál leánykori név is):
2. Szül. év, hó, nap, hely: Anyja neve:
3. Lakcíme (irányítószámmal):
4. Foglalkozása, szakképzettsége:
5. Szüleinél előfordult-e: magas vérnyomás, cukorbetegség, ideg- és pszichiátriai betegség, szívbetegség, daganat, alkoholizmus, öngyilkosság, egyéb éspedig: Nem.
6. **Kezelték-e, illetve kezelik-e (műtét is ide értendő) a következő betegségekkel igen — nem (Írja be, húzza alá.)**

a. mozgásszervi betegség:.....	b. tüdő- és mellhártyagyulladás, tüdőaszma:
c. szív- és érbetegség:	d. fekélybetegség (gyomor, nyompe):.....
e. vese, májbetegség:	f. görcsrohamok, eszméletvesztés, ágybavizelés:
g. magas vérnyomás:.....	h. cukorbetegség:
j. allergia, szénanátha:	k. tüdőgümőkór (tbc):
m. nőgyógyászati betegség:	n. urológiai betegség:
p. öngyilkossági kísérlet:	r. idegkimerültség:
t. van-e félelme zárthelyen való tartózkodástól, utazástól:	u. egyéb betegségek:
v. fél, illetve iszonyodik-e: féltől, víztől, halottól, vértől:	x. mitől fél, illetve iszonyodik:
7. Szedett-e, illetve szed-e rendszeresen valamilyen gyógyszert (mit):.....
8. Fogyasztott-e, illetve fogyaszt-e valamilyen kábítószer, drogot:
9. Kezelték-e kórházban, szanatóriumban (mikor, miért):
10. Rendszeres orvosi ellenőrzés alatt áll-e, illetve állt-e (miért):
11. Kezelték-e ideg-, pszichiátriai gyógyintézetben (mikor, miért):
12. Volt-e balesete (csonttörése, fej-, mellkasi, hasi, gerinc-, végtagsérülése, mikor):
13. Volt-e beteg az elmúlt egy évben (mi baja volt):
14. Volt-e orvosszakértői vizsgálata (mikor, milyen okból):
15. Megállapítottak-e munkaképesség-csökkenést (hány %-ot):
16. Volt-e már hivatásos szolgálatban (megtől-meddig és hol):
17. Orvosi felülvizsgálat előtt állott-e (FÜV, mikor, hol):
18. Egészségi okok miatt szerelték-e le: 19. Volt-e már felvétel előtti orvosi alkalmassági vizsgálaton:
..... hol: mikor (év, hónap): eredmény:

Dátum:

Tudomásul veszem, hogy az általam ismert betegségem vagy egészségi elváltozásom elhallgatása, utólag is ALKALMATLAN minősítést vonhat maga után! A KÉRDOÍVET a valóságnak megfelelően töltöttem ki!

.....
vizsgálandó személy aláírása

Sorszám:.....

Melléklet: A vizsgálati leleteket
tartalmazó boríték......
a vizsgálatot végző szerv megnevezése.....
(címzett)

.....

.....

.....

(minősítés)

**Elsőfokú
Másodfokú** vizsgálat; minősítés
Időszakos

Név: szül. év: anyja neve:

hivatasos (parancsnoki — havária (vegyszerrel foglalkozó munkakör — irányító) — főelőadói (irodai) — egyéb:
.....); **köztisztviselői** — **közalkalmazotti** beosztásba **Felvétel** — **Véglegesítés** — **Átminősítés** előtt megvizsgáltuk.
Nevezett a jelzett beosztásba a fent megjelöltek alapján minősítettük.**NEM ALKALMAS** az Eü. Alkalmassági követelményekpontja(i) alapján.**IDŐSZAKOS** egészségi alkalmassági vizsgálat: **ALKALMAS** — **IDEIGLENESEN ALKALMATLAN** — **ALKALMATLAN**

Pszichológia:

Megjegyzés:

Dátum:

P. H.

.....

(A kívánt részt aláhúzni, beírni, bekeretezni.)

orvos aláírása, pecsétje

Előzetes orvosi vélemény:

Sorszám:.....

Pszichológia:

ORVOSI VIZSGÁLATOK

Minősítés, kód

Ideggyógyászat Pszichiátria				
Sebészet Mozgásszervek Urológia				
Fül-orr-gégészeti Audiológia				
Szemészet				
Bőrgyógyászat				
Nőgyógyászat				
Keringési rendszer EKG		P		
Légzőrendszer		RR		
Hasi szervek		Ts.		
		TTI		
Fogazat		H/CS		
Egyéb		Tm.		
Labor	Röntgen	Másodfokú minősítés és vélemény:		
	Légzésfunkció			

H/CS: has, csípő körfogat cm-ben

TTI: Test-tömeg index

Dátum: P. H. orvos aláírása

ÖSSZESÍTŐ VÉLEMÉNY**Felvétel előtt — Véglétesítés — Átminősítés — Időszakos****Hivatasos** [parancsnoki — havária (vegyszerrel foglalkozó munkakör — irányító) — főelőadói (irodai) — egyéb:
.....) **köztisztviselői** — **közalkalmazotti** beosztásba **ALKALMAS** — **Ideiglenesen alkalmatlan****NEMALKALMAS** az Eü. Alkalmassági követelmények pontja(i) alapján.

Dátum:

Megjegyzés:

P. H.

.....

orvos aláírása, pecsétje

9. számú melléklet a 21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM együttes rendelethez

.....
a tájékoztatást kérő szerv megnevezése

Tisztelt Háziorvos Asszony/Úr!

Kérem nevű, szül. idő:
anyjaneve:lakcíme:

lakos **egészségi adatainak közlését** és azt nevezetnek zárt, lepecsételt borítékban átadni szíveskedjék.

Nevezett egészségi állapotáról történő tájékozódás a **belügyminisztériumi** munkaviszony létesítése előtti, egészségi alkalmassági vizsgálathoz szükséges.

Egészségi adataim közléséhez hozzájárulok.

Köszönettel:

.....
jelentkező aláírása

P. H.

.....
a tájékoztatást kérő aláírása

Dátum:

1. Eddigi megbetegedései (gyógykezelés, illetve keresőképтелenség oka):

.....
.....

2. Kórházi, gyógyintézeti, szanatóriumi ellátás, kezelés helye, ideje, kórisme:

.....
.....

3. Sérülések, balesetek:

.....
.....

4. Fertőző megbetegedések:

5. Allergia:

6. Családi anamnézisben szereplő örökletes vagy egyéb betegségek:

.....
.....

7. Egy évre visszamenőleg betegállományban töltött napok száma: nap.

Dátum:

P. H.

.....
területileg illetékes háziorvos

Megjegyzés:

10. számú melléklet a 21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM együttes rendelethez

.....
a tájékoztatást kérő szerv megnevezése

Tisztelt Háziorvos Asszony/Úr!

Kérem nevű, szül. idő:
anyja neve: lakcíme:

lakos **egészségi adatainak közlését**, és azt nevezettnek zárt, lepecsételt borítékban átadni szíveskedjék.

Nevezett egészségi állapotáról való tájékozódás a **rendészeti szakközépiskolába** történő felvétel előtti, egészségi alkalmassági vizsgálathoz szükséges.

Egészségi adataim közléséhez hozzájárulok.

Köszönettel:

.....
jelentkező aláírása

P. H.

.....
a tájékoztatást kérő aláírása

Dátum:

1. Eddigi megbetegedései (gyógykezelés, illetve keresőképтелenség oka):

.....
.....

2. Kórházi, gyógyintézeti, szanatóriumi ellátás, kezelés helye, ideje, kórisme:

.....
.....

3. Sérülések, balesetek:

.....
.....

4. Fertőző megbetegedések:

5. Allergia:

6. Családi anamnézisben szereplő örökletes vagy egyéb betegségek:

.....
.....

7. Egy évre visszamenőleg betegállományban töltött napok száma: nap.

Dátum:

P. H.

.....
területileg illetékes háziorvos

Megjegyzés:

11. számú melléklet a 21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM együttes rendelethez.

.....
a tájékoztatást kérő szerv megnevezése

Tisztelt Háziorvos Asszony/Úr!

Kérem nevű, szül. idő:
anyjaneve:lakcíme:

lakos **egészségi adatainak közlését**, és azt nevezettnek zárt, lepecsételt borítékban átadni szíveskedjék.

Nevezett egészségi állapotáról való tájékozódás a **Rendőrtisztai Főiskolára** történő felvétel előtti, egészségi alkalmassági vizsgálatához szükséges.

Egészségi adataim közléséhez hozzájárulok.

Köszönettel:

.....
jelentkező aláírása

P. H.

.....
a tájékoztatást kérő aláírása

Dátum:

1. Eddigi megbetegedései (gyógykezelés, illetve keresőképтелenség oka):

.....
.....

2. Kórházi, gyógyintézeti, szanatóriumi ellátás, kezelés helye, ideje, kórisme:

.....
.....

3. Sérülések, balesetek:

.....
.....

4. Fertőző megbetegedések:

5. Allergia:

6. Családi anamnézisben szereplő örökletes vagy egyéb betegségek:

.....
.....

7. Egy évre visszamenőleg betegállományban töltött napok száma: nap.

Dátum:

P. H.

.....
területileg illetékes háziorvos

Megjegyzés:

12. számú melléklet a 21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM együttes rendelethez

.....
a tájékoztatást kérő szerv megnevezése

Tisztelt Háziorvos Asszony/Úr!

Kéremnevű, szül. idő:
anyjaneve:lakcíme:

lakos **egészségi adatainak közlését**, és azt nevezettnek zárt, lepecsételt borítékban átadni szíveskedjék.

Nevezett egészségi állapotáról való tájékozódás a **rendőrséghez** történő jelentkezés, munkaviszony létesítés előtti, foglalkozás-egészségügyi vizsgálathoz szükséges.

Egészségi adataim közléséhez hozzájárulok.

Köszönettel:

.....
jelentkező aláírása

P. H.

.....
a tájékoztatást kérő aláírása

Dátum:

1. Eddigi megbetegedései (gyógykezelés, illetve keresőképтелenség oka):

.....
.....

2. Kórházi, gyógyintézeti, szanatóriumi ellátás, kezelés helye, ideje, kórisme:

.....
.....

3. Sérülések, balesetek:

.....
.....

4. Fertőző megbetegedések:

5. Allergia:

6. Családi anamnézisben szereplő örökletes vagy egyéb betegségek:

.....
.....

7. Egy évre visszamenőleg betegállományban töltött napok száma: nap.

Dátum:

P. H.

.....
területileg illetékes háziorvos

Megjegyzés:

13. számú melléklet a 21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM együttes rendelethez

.....
a tájékoztatást kérő szerv megnevezése

Tisztelt Háziorvos Asszony/Úr!

Kéremnevű, szül. idő:
anyjaneve:lakcíme:

lakos **egészségi adatainak közlését**, és azt nevezettnek zárt, lepecsételt borítékban átadni szíveskedjék.

Nevezett egészségi állapotáról való tájékozódás a **határőrséghez** történő jelentkezés, munkaviszony létesítés előtti, foglalkozás-egészségügyi vizsgálathoz szükséges.

Egészségi adataim közléséhez hozzájárulok.

Köszönettel:

.....
jelentkező aláírása

P. H.

.....
a tájékoztatást kérő aláírása

Dátum:

1. Eddigi megbetegedései (gyógykezelés, illetve keresőképтелenség oka):

.....
.....

2. Kórházi, gyógyintézeti, szanatóriumi ellátás, kezelés helye, ideje, kórisme:

.....
.....

3. Sérülések, balesetek:

.....
.....

4. Fertőző megbetegedések:

5. Allergia:

6. Családi anamnézisben szereplő örökletes vagy egyéb betegségek:

.....
.....

7. Egy évre visszamenőleg betegállományban töltött napok száma: nap.

Dátum:

P. H.

.....
területileg illetékes háziorvos

Megjegyzés:

14. számú melléklet a 21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM együttes rendelethez

.....
a tájékoztatást kérő szerv megnevezése

Tisztelt Háziorvos Asszony/Úr!

Kérem nevű, szül. idő:
anyjaneve:lakcíme:

lakos **egészségi adatainak közlését**, és azt nevezettnek zárt, lepecsételt borítékban átadni szíveskedjék.

Nevezett egészségi állapotáról való tájékozódás a **büntetés-végrehajtáshoz** történő jelentkezés, munkaviszony létesítés előtti, foglalkozás-egészségügyi vizsgálatához szükséges.

Egészségi adataim közléséhez hozzájárulok.

Köszönettel:

.....
jelentkező aláírása

P. H.

.....
a tájékoztatást kérő aláírása

Dátum:

1. Eddigi megbetegedései (gyógykezelés, illetve keresőképtelenség oka):

.....
.....

2. Kórházi, gyógyintézeti, szanatóriumi ellátás, kezelés helye, ideje, kórisme:

.....
.....

3. Sérülések, balesetek:

.....
.....

4. Fertőző megbetegedések:

5. Allergia:

6. Családi anamnézisben szereplő örökletes vagy egyéb betegségek:

.....
.....

7. Egy évre visszamenőleg betegállományban töltött napok száma: nap.

Dátum:

P. H.

.....
területileg illetékes háziorvos

Megjegyzés:

15. számú melléklet a 21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM együttes rendelethez

.....
a tájékoztatást kérő szerv megnevezése

Tisztelt Háziorvos Asszony/Úr!

Kérem nevű, szül. idő:
anyjaneve:lakcíme:

lakos **egészségi adatainak közlését**, és azt nevezettnek zárt, lepecsételt borítékban átadni szíveskedjék.

Nevezett egészségi állapotáról való tájékozódás a **Katasztrófavédelmi Igazgatósághoz** történő jelentkezés, munkaviszony létesítés előtti, foglalkozás-egészségügyi vizsgálatához szükséges.

Egészségi adataim közléséhez hozzájárulok.

Köszönettel:

.....
jelentkező aláírása

P. H.

.....
a tájékoztatást kérő aláírása

Dátum:

1. Eddigi megbetegedései (gyógykezelés, illetve keresőképtelenség oka):

.....
.....

2. Kórházi, gyógyintézeti, szanatóriumi ellátás, kezelés helye, ideje, kórisme:

.....
.....

3. Sérülések, balesetek:

.....
.....

4. Fertőző megbetegedések:

5. Allergia:

6. Családi anamnézisben szereplő örökletes vagy egyéb betegségek:

.....
.....

7. Egy évre visszamenőleg betegállományban töltött napok száma: nap.

Dátum:

P. H.

.....
területileg illetékes háziorvos

Megjegyzés:

16. számú melléklet a 21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM együttes rendelethez

**Fegyveres Szervek munkaköri
alkalmassági vizsgálataihoz
szükséges információk, dokumentumok.**

.....
küldő kérő szerv megnevezése

.....
vizsgálatra küldendő személy neve

Alkalmassági vizsgálatra előjegyeztük.

A fenti időpontban délelőtt 8.00 órára (legkésőbb 10.30-ig) kell megjelenni!

Cím: BM Központi Kórház és Intézményei Munkaköri Alkalmasságot Vizsgáló Osztály

Budapest XII., Budakeszi út 48/B. A épület.

Megközelíthető: Budapest, Moszkva térről a 22-es jelzésű autóbusszal a Dénes utcai megállóig kell utaznia.

F O N T O S !

A pályázónak a 21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM együttes rendelet 9. § (4) bekezdés értelmében az egészségi alkalmassági vizsgálatra a következő dokumentumokat kell magával vinnie:

VIGYE MAGÁVAL A KÖVETKEZŐKET:

- személyi igazolvány,
- társadalombiztosítási igazolvány, hatósági bizonyítvány (TAJ szám),
- katonakönyv,
- amennyiben katonakönyve nincs, a lakóhely szerint illetékes HM Kiegészítő Parancsnokság által kiállított iratot, katonai egészségi minősítéséről. (ha nincs a birtokában, legyen szíves beszerezni),
- az Egészségi alkalmassági vizsgálatot kérő lapot, amelynek a B. szelvényét a KÉRDŐIV részét Ön saját kezűleg, tintával, a kérdésekre igen—nem válasszal beírva kitöltött, értelemszerűen aláírta, majd aláírt. Minden más többi részt, kitöltetlenül, üresen hagyja,
- háziorvosi igazolást (melyet mellékelve a küldő szervtől megkapott és háziorvosával kitöltetett),
- egy évnél nem régebbi tüdőszűrésének eredményét (ha nincs a birtokában, legyen szíves beszerezni),
- hölgyeknél, egy éven belüli nőgyógyászati és citológiai vizsgálat eredményét (ha nem rendelkezik vele, legyen szíves beszerezni),
- fegyveres szervek hivatásos állománya, köztisztviselői és közalkalmazottai (átminősítés esetén) egészségügyi törzskönyvüket, illetve, ha azzal valamilyen okból nem rendelkezik az erről szóló igazolást, az illetékes egészségügyi szolgálattól,
- minden eddigi orvosi kezelésre vonatkozó iratot (kórházi zárójelentéseket, kezelőlapokat, szakvizsgálatok, röntgen és laboratóriumi eredményeit stb.)
- íróeszközt.

Egészségi szempontból hivatásos szolgálatra való alkalmasságát az orvosi vizsgálatokon kívül a fenti dokumentumok ismeretében lehet hozni. Amennyiben valamelyik szükséges dokumentummal nem rendelkezik, az orvosi vizsgálatokat nem tudják elvégezni, így felvétele is késedelmet szenved. Alkalmasságáról a beküldő szervnél, illetve a személyzeti előadójánál érdeklődhet, illetve értesítést küldenek.

Dátum:

.....
vizsgálatot kérő aláírása

17. számú melléklet a 21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM együttes rendelethez

BORÍTÉK

Sorszám:.....

CSAK ORVOS BONTATHATJA FEL!

Ezen boríték úr/hölgy

(szül. éve: anyja neve:)

.....) orvosi vizsgálati leleteit tartalmazza.

Kinevezés esetén megküldendő a területileg illetékes alapellátó orvosnak, ellenkező esetben a személyzeti anyagba helyezendő.

18. számú melléklet a 21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM együttes rendelethez

Kondicionális pontérték táblázat

I. KORCSOPORT

Pont	2000 m-es futás perc/mp		felülés 1' alatt db		fekvőtámasz 30'' alatt db		hajlított karú függés időre mp		fekve-nyomás 60—40 kg db		4 x 10 m-es ingafutás perc/mp		helyből távolugrás cm	
	férfi	női	férfi	női	férfi	női	férfi	női	férfi	női	férfi	női	férfi	női
25	7,35	10,00	55	30	35	20	73	45	25	25	8,8	9,4	250	220
24	7,40	10,06	54	29	34	19	70	44	24	24	8,9	9,5	245	218
23	7,45	10,12	53	28	33	18	67	43	23	23	9,0	9,6	242	216
22	7,50	10,18	52	27	32	17	64	42	22	22	9,1	9,7	240	214
21	7,55	10,21	51	26	31	16	61	41	21	21	9,2	9,8	238	212
20	8,00	10,30	50	25	30	15	58	40	20	20	9,3	9,9	236	210
19	8,10	10,40	49	24	29	14	55	39	19	19	9,4	10,0	234	208
18	8,20	10,50	48	23	28	13	52	38	18	18	9,5	10,1	232	206
17	8,30	11,00	47	22	27	12	49	37	17	17	9,6	10,2	230	204
16	8,40	11,08	46	21	26	11	46	36	16	16	9,7	10,3	228	202
15	8,50	11,16	45	20	25	10	43	35	15	15	9,8	10,4	226	200
14	9,00	11,21	44	19	24	9	41	34	14	14	9,9	10,5	224	198
13	9,15	11,30	43	18	23	8	39	32	13	13	10,0	10,6	222	196
12	9,30	11,40	42	17	22	7	37	30	12	12	10,1	10,7	220	194
11	9,45	11,48	40	16	21	6	35	28	11	11	10,2	10,8	218	192
10	10,00	11,56	38	15	20		33	26	10	10	10,3	10,9	216	190
9	10,15	12,01	36	14	19	5	30	24	9	9	10,4	11,0	214	188
8	10,30	12,15	34	13	18		27	22	8	8	10,5	11,1	212	186
7	10,45	12,30	32	12	17		24	20	7	7	10,6	11,2	210	184
6	11,00	12,45	30	11	16	4	21	18	6	6	10,7	11,3	208	182
5	11,15	13,00	29	10	15		18	15	5	5	10,8	11,4	206	180
4	11,30	13,15	28	9	14		16	13	4	4	10,9	11,5	204	178
3	11,45	13,30	27	8	13	3	14	11	3	3	11,0	11,6	202	176
2	12,00	13,45	26	7	12	2	12	9	2	2	11,1	11,7	200	174
1	12,15	14,00	25	6	11	1	10	8	1	1	11,2	11,8	198	172

II. KORCSOPORT

Pont	2000 m-es futás perc/mp		felülés 1' alatt db		fekvőtámasz 30'' alatt db		hajlított karú függés időre mp		fekve-nyomás 60—40 kg db		4 x 10 m-es ingafutás perc/mp		helyből távolugrás cm	
	férfi	női	férfi	női	férfi	női	férfi	női	férfi	női	férfi	női	férfi	női
25	8,00	11,00	45	20	30	15	65	35	23	23	9,0	9,6	240	200
24	8,06	11,06	44	19	29		62	34			9,1	9,7	238	198
23	8,12	11,12	43	18	28	14	59	33	22	22	9,2	9,8	236	196
22	8,18	11,18	42		27		56	32			9,3	9,9	234	194
21	8,21	11,21	41	17	26	13	54	31	21	21	9,4	10,0	232	192
20	8,30	11,30	40		25		52	30	20	20	9,5	10,1	230	190
19	8,40	11,40	39	16	24	12	50	29	19	19	9,6	10,2	228	188
18	8,50	11,50	38		23		48	28	18	18	9,7	10,3	226	186
17	9,00	12,00	37	15	22	11	46	27	17	17	9,8	10,4	224	184
16	9,15	12,08	36		21	10	43	26	16	16	9,9	10,5	222	182
15	9,30	12,16	35		20	9	40	25	15	15	10,0	10,6	220	180
14	9,45	12,21	34	14	19	8	37	24	14	14	10,1	10,7	218	178
13	10,00	12,32	33		18	7	34	22	13	13	10,2	10,8	216	176
12	10,15	12,40	32		17	6	32	21	12	12	10,3	10,9	214	174
11	10,30	12,48	31	13	16	5	30	20	11	11	10,4	11,0	212	172
10	10,45	12,56	30		15		28	19	10	10	10,5	11,1	210	170
9	11,00	13,01	29		14	4	26	18	9	9	10,6	11,2	208	169
8	11,15	13,15	28	12	13		24	17	8	8	10,7	11,3	206	168
7	11,30	13,30	27	11	12		22	16	7	7	10,8	11,4	204	167
6	11,45	13,45	26	10	11	3	20	15	6	6	10,9	11,5	202	166
5	12,00	14,00	25	9	10		17	14	5	5	11,0	11,6	200	165
4	12,15	14,14	24	8	9	2	15	12	4	4	11,1	11,7	198	164
3	12,30	14,30	23	7	8		13	10	3	3	11,2	11,8	196	163
2	12,45	14,45	22	6	7	1	11	8	2	2	11,3	11,9	194	162
1	13,00	15,00	21	5	6		9	6	1	1	11,4	12,0	192	161

III. KORCSOPORT

Pont	2000 m-es futás perc/mp		felülés 1' alatt db		fekvőtámasz 30'' alatt db		hajlított karú függés időre mp		fekve-nyomás 60—40 kg db		4 x 10 m-es ingafutás perc/mp		helyből távolugrás cm	
	férfi	női	férfi	női	férfi	női	férfi	női	férfi	női	férfi	női	férfi	női
25	8,30	11,30	40	18	25	13	60	30	20	20	9,5	10,1	230	190
24	8,36	11,36	39	17	24		57	29			9,6	10,2	228	188
23	8,42	11,42	38	16	23	12	54	28	19	19	9,7	10,3	226	186
22	8,48	11,48	37		22		51	27			9,8	10,4	224	184
21	8,51	11,54	36	15	21	11	49	26	18	18	9,9	10,5	222	182
20	9,00	12,00	35		20		47	25			10,0	10,6	220	180
19	9,10	12,10	34	14	19	10	45	24	17	17	10,1	10,7	218	178
18	9,20	12,20	33		18		43	23			10,2	10,8	216	176
17	9,30	12,30	32	13	17	9	41	22	16	16	10,3	10,9	214	174
16	9,45	12,39	31		16	8	39	21			10,4	11,0	212	172
15	10,00	12,46	30		15	7	35	20	15	15	10,5	11,1	210	170
14	10,15	12,54	29	12	14	6	32	19	14	14	10,6	11,2	208	168

Pont	2000 m-es futás perc/mp		felülés 1' alatt db		fekvőtámasz 30'' alatt db		hajlított karú függés időre mp		fekve-nyomás 60—40 kg db		4 x 10 m-es ingafutás perc/mp		helyből távolugrás cm	
	férfi	női	férfi	női	férfi	női	férfi	női	férfi	női	férfi	női	férfi	női
13	10,30	13,02	28		13	5	28	17	13	13	10,7	11,3	206	166
12	10,45	13,10	27		12	4	27	16	12	12	10,8	11,4	204	164
11	11,00	13,18	26	11	11	3	25	15	11	11	10,9	11,5	202	162
10	11,15	13,26	25		10		23	14	10	10	11,0	11,6	200	160
9	11,30	13,34	24		9	2	21	13	9	9	11,1	11,7	198	159
8	11,45	13,45	23	10	8		19	12	8	8	11,2	11,8	196	158
7	12,00	14,00	22	9	7		17	11	7	7	11,3	11,9	195	157
6	12,15	14,15	21	8	6	1	15	10	6	6	11,4	12,0	194	156
5	12,30	14,30	20	7	5		12	9	5	5	11,5	12,1	193	155
4	12,45	14,45	19	6	4		10	7	4	4	11,6	12,2	192	154
3	13,00	15,00	18	5	3		8	5	3	3	11,7	12,3	191	153
2	13,15	15,15	17	4	2		6	3	2	2	11,8	12,4	190	152
1	13,30	15,30	16	3	1		4	1	1	1	11,9	12,5	189	151

IV. KORCSOPORT

Pont	2000 m-es futás perc/mp		felülés 1' alatt db		fekvőtámasz 30'' alatt db		hajlított karú függés időre mp		fekve-nyomás 60—40 kg db		4 x 10 m-es ingafutás perc/mp		helyből távolugrás cm	
	férfi	női	férfi	női	férfi	női	férfi	női	férfi	női	férfi	női	férfi	női
25	9,30	12,00	35	15	20	13	40	20	16	16	11,0	12,0	215	175
24	9,36	12,08	34	14	19		37	19			11,2	12,2	213	173
23	9,42	12,16	33				35	18	15	15	11,4	12,4	211	171
22	9,48	12,24	32	13	18	12	33	17			11,6	12,6	209	169
21	9,54	12,32	31		17	11	31	16	14	14	11,8	12,8	207	167
20	10,00	12,40	30	12	16		29	15			11,9	12,9	205	165
19	10,10	12,48	29	11	15	10	27	14	13	13	12,0	13,0	203	163
18	10,20	12,56	28	10			25	13			12,2	13,2	200	161
17	10,30	13,04	27	9	14	9	23	12	12	12	12,3	13,3	199	160
16	10,38	13,15	26	8	13		21	12			12,4	13,4	198	159
15	10,46	13,30	25	7	12	8	19	11	11	11	12,5	13,5	197	158
14	10,54	13,45	24	6			18	11			12,6	13,6	196	157
13	11,02	14,00	23		11	7	17	10	10	10	12,7	13,7	195	156
12	11,10	14,15	22	5		6	16	10			12,8	13,8	194	155
11	11,18	14,30	21		10	5	15	9	9	9	12,9	13,9	193	154
10	11,26	14,45	20	4			14	9			13,0	14,0	192	153
9	11,34	15,00	19		9	4	13	8	8	8	13,2	14,2	191	152
8	11,50	15,10	18		8	3	12	8			13,3	14,3	190	151
7	12,05	15,20	17	3	7	3	11	7	7	7	13,4	14,4	189	150
6	12,20	15,30	16		6	2	10	7	6	6	13,5	14,5	188	149
5	12,40	15,40	15	2	5		9	6	5	5	13,6	14,6	187	148
4	13,00	15,50	14		4	1	8	6	4	4	13,7	14,7	186	147
3	13,20	16,00	13	1	3		7	5	3	3	13,8	14,8	185	146
2	13,40	16,10	12		2		5	3	2	2	13,9	14,9	184	145
1	14,00	16,20	11		1		4	1	1	1	14,0	15,0	183	144

19. számú melléklet a 21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM együttes rendelethez

.....
szolgálati hely

Szám:.....

FELÜLVIZSGÁLATRA RENDELŐ LAP

Fegyveres szervek I. fokú

Felülvizsgáló Orvosi Bizottság

BUDAPEST

Név: rendfokozat: szül. év:

anyja neve:szolg. helye:

beosztása: egészségügyi szempontból felülvizsgálatát

elrendelem.

Kelt: év hó nap

P. H.

FÜV napló sorszáma:

.....
alapellátó orvos aláírása, pecsétje

.....
parancsnok, vezető
(neve, aláírása)

20. számú melléklet a 21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM együttes rendelethez

.....
szerv megnevezése

.....
orvos aláírása, pecsétje

**kitöltés írógéppel
vagy szövegszerkesztővel**

F E L Ü L V I Z S G Á L A T I T Á B L Á Z A T

Dátum:

T A J szám:.....

1. Név: rendfokozat:
2. Anyja neve: 3. Szül. év, hónap, nap:
4. Lakhelye (irányítószámmal):
5. Szolg. helye, korábbi és jelenlegi beosztásai:
6. Polgári szakképzettsége: 7. Hivatásos szolg. kezdetének éve:
8. Polgári és rendészeti isk. végzettsége 9. Elismert munkaviszony kezdete:
a HSZT 326. § alapján évek száma; illetve a HSZT 329. § alapján évek száma.
10. A felülvizsgálatot kezdeményezte: parancsnok/vezető; alapellátó orvos; a nevezett személy.
11. Rövid kórelőzmény:
12. Jelenlegi panaszok:
13. Jelenlegi állapot; Az eddig végzett gyógykezelések rövid leírása (szakorvosi lelelték: laboratórium, röntgen, EKG stb., szakorvosi konzíliumi vélemények, korábbi OOSZI szakvélemények stb.):
14. Gyógyintézeti ápolás helye és időtartama:
15. Volt-e szolgálati balesete, ha igen OOSZI szakvélemény és minősítő határozatot (kérjük mellékelni):
16. Egészségügyi szabadság időtartama (napok száma) az elmúlt három évben (évenként felsorolva):

17. Kórisme (latinul, magyarul):

18. A Munkaképesség-csökkenést Véleményező I. fokú Orvosi Bizottság megnevezése, szakvéleménye, annak kelte, száma, valamint az újabb OOSZI felülvizsgálat időpontja:

19. Közúti járművezetői engedélyének kategóriája és érvényességének időpontja:

20. Önvédelmi, illetve vadászfegyvere van-e, eü. érvényességi időpontja:

A Fegyveres szervek I. fokon eljáró Felülvizsgáló Orvosi Bizottságának döntése

21. FÜV BIZOTTSÁG döntése:

22. INDOKLÁS (kórismét, OOSZI szakvéleményt, jelenlegi és a várható progressziót kell figyelembe venni és összevetni a szolgálati és összkörülmények figyelembevételével):

Dátum:.....

P. H.

.....
FÜV. Bizottság tagja

.....
FÜV. Bizottság elnöke

.....
FÜV. Bizottság tagja

A Fegyveres szervek II. fokon eljáró Felülvizsgáló Orvosi Bizottságának döntése

23. FÜV. BIZOTTSÁG döntése:

24. INDOKLÁS:

Dátum:

P. H.

.....
FÜV. Bizottság tagja

.....
FÜV. Bizottság elnöke

.....
FÜV. Bizottság tagja

21. számú melléklet a 21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM együttes rendelethez

**Fegyveres szervek I. fokú
Felülvizsgáló Orvosi
Bizottsága**

Testületi tag példánya

Szám:

H A T Á R O Z A T

hivatásos szolgálatra való alkalmasságról

A Fegyveres szervek I. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottság (név)

..... (rendfok.) (szül. év) (anyja neve)

..... év hónap -n hivatásos szolgálatra egészségügyi szempontból

való alkalmassága tekintetében az alábbi

h a t á r o z a t o t

hozza:

Munkaképesség-csökkenést Véleményező I. fokú Orvosi Bizottság (OEP OOSZI) megnevezése, szakvéleménye, annak kelte, száma, valamint az újabb OEP OOSZI felülvizsgálat időpontja:

Ezen határozat ellen a kézbesítéstől 15 napon belül a Fegyveres szervek II. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottsághoz lehet fellebbezni. A fellebbezést a Fegyveres szervek I. fokú FÜV Bizottságához kell benyújtani. A fellebbezésben meg kell határozni, hogy az mire irányul — [a Munkaképesség-csökkenést Véleményező I. fokú Orvosi Bizottság (OEP OOSZI) szakvéleményére, az I. fokú FÜV Bizottság határozatára, vagy mindkettőre]. Nem fellebbezhető meg az OEP OOSZI szakvéleményének azon része, amely a soron következő felülvizsgálat idejét tartalmazza.

I n d o k l á s:

Kelt: év hónap nap

P. H.

.....
I. fokú FÜV Bizottság elnöke

22. számú melléklet a 21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM együttes rendelethez

**Fegyveres szervek I. fokú
Felülvizsgáló Orvosi
Bizottsága**

Parancsnok/vezető példánya

Szám:.....

H A T Á R O Z A T

hivatásos szolgálatra való alkalmasságról

A Fegyveres szervek I. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottság (név)

..... (rendfok.) (szül. év) (anya neve)

..... év hónap -n hivatásos szolgálatra egészségügyi szempontból

való alkalmassága tekintetében az alábbi

h a t á r o z a t o t

hozza:

Munkaképesség-csökkenést Véleményező I. fokú Orvosi Bizottság (OEP OOSZI) megnevezése, szakvéleménye, annak kelte, száma, valamint az újabb OEP OOSZI felülvizsgálat időpontja:

I n d o k l á s :

Kelt: év hónap nap

P. H.

.....
I. fokú FÜV Bizottság elnöke

23. számú melléklet a 21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM együttes rendelethez

**Fegyveres szervek I. fokú
Felülvizsgáló Orvosi
Bizottsága**

Pénzügyi szerv példánya

Szám:.....

H A T Á R O Z A T

hivatásos szolgálatra való alkalmasságról

A Fegyveres szervek I. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottság (név)

..... (rendfok.) (szül. év) (anya neve)

..... év hónap -n hivatásos szolgálatra egészségügyi szempontból

való alkalmassága tekintetében az alábbi

h a t á r o z a t o t

hozza:

Munkaképesség-csökkenést Véleményező I. fokú Orvosi Bizottság (OEP OOSZI) megnevezése, szakvéleménye, annak kelte, száma, valamint az újabb OEP OOSZI felülvizsgálat időpontja:

I n d o k l á s :

Kelt: év hónap nap

P. H.

.....
I. fokú FÜV Bizottság elnöke

24. számú melléklet a 21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM együttes rendelethez

**Fegyveres szervek I. fokú
Felülvizsgáló Orvosi
Bizottsága**

Irattári példány

Szám:.....

H A T Á R O Z A T

hivatásos szolgálatra való alkalmasságról

A Fegyveres szervek I. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottság (név)

..... (rendfok.) (szül. év) (anya neve)

..... év hónap -n hivatásos szolgálatra egészségügyi szempontból

való alkalmassága tekintetében az alábbi

h a t á r o z a t o t

hozza:

Munkaképesség-csökkenést Véleményező I. fokú Orvosi Bizottság (OEP OOSZI) megnevezése, szakvéleménye, annak kelte, száma, valamint az újabb OEP OOSZI felülvizsgálat időpontja:

I n d o k l á s :

Kelt: év hónap nap

P. H.

.....
I. fokú FÜV Bizottság elnöke

25. számú melléklet a 21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM együttes rendelethez

**Fegyveres szervek II. fokú
Felülvizsgáló Orvosi
Bizottsága**

Testületi tag példánya

Szám:

H A T Á R O Z A T

I. fokú FÜV határozat ellen benyújtott fellebbezés ügyében

A Fegyveres szervek II. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottság (név)

..... (rendfokozat) (szül. év) (anyja neve)

ügyét a Fegyveres szervek I. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottság kelt számú

határozata ellen a törvényes felszólalási határidőn belül benyújtott fellebbezés alapján felülvizsgálta és indokolással az alábbi

h a t á r o z a t o t

hozza:

Kelt: év hónapnap

P. H.

.....
II. fokú FÜV Bizottság elnöke

26. számú melléklet a 21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM együttes rendelethez

**Fegyveres szervek II. fokú
Felülvizsgáló Orvosi
Bizottsága**

Parancsnoki/Vezetői példány

Szám:

H A T Á R O Z A T

I. fokú FÜV határozat ellen benyújtott fellebbezés ügyében

A Fegyveres szervek II. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottság (név)

..... (rendfokozat) (szül. év) (anyja neve)

ügyét a Fegyveres szervek I. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottság kelt számú

határozata ellen a törvényes felszólalási határidőn belül benyújtott fellebbezés alapján felülvizsgálta és indokolással az alábbi

h a t á r o z a t o t

hozza:

Kelt: év hónap nap

P. H.

.....
II. fokú FÜV Bizottság elnöke

27. számú melléklet a 21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM együttes rendelethez

**Fegyveres szervek II. fokú
Felülvizsgáló Orvosi
Bizottsága**

Pénzügyi szerv példánya

Szám:

H A T Á R O Z A T

I. fokú FÜV határozat ellen benyújtott fellebbezés ügyében

A Fegyveres szervek II. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottság (név)

..... (rendfokozat) (szül. év) (anyja neve)

ügyét a Fegyveres szervek I. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottság kelt számú

határozata ellen a törvényes felszólalási határidőn belül benyújtott fellebbezés alapján felülvizsgálta és indokolással az alábbi

h a t á r o z a t o t

hozza:

Kelt: év hónap nap

P. H.

.....
II. fokú FÜV Bizottság elnöke

28. számú melléklet a 21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM együttes rendelethez

**Fegyveres szervek II. fokú
Felülvizsgáló Orvosi
Bizottsága**

I. fokú Fűv Bizottság példánya

Szám:

H A T Á R O Z A T

I. fokú FÜV határozat ellen benyújtott fellebbezés ügyében

A Fegyveres szervek II. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottság (név)

..... (rendfokozat) (szül. év) (anyja neve)

ügyét a Fegyveres szervek I. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottság kelt számú

határozata ellen a törvényes felszólalási határidőn belül benyújtott fellebbezés alapján felülvizsgálta és indokolással az alábbi

h a t á r o z a t o t

hozza:

Kelt: év hónap nap

P. H.

.....
II. fokú FÜV Bizottság elnöke

29. számú melléklet a 21/2000. (VIII. 23.) BM—IM—TNM együttes rendelethez

**Fegyveres szervek II. fokú
Felülvizsgáló Orvosi
Bizottsága**

Irattári példány

Szám:

H A T Á R O Z A T

I. fokú FÜV határozat ellen benyújtott fellebbezés ügyében

A Fegyveres szervek II. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottság (név)

..... (rendfokozat) (szül. év) (anyja neve)

ügyét a Fegyveres szervek I. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottság kelt számú

határozata ellen a törvényes felszólalási határidőn belül benyújtott fellebbezés alapján felülvizsgálta és indokolással az alábbi

h a t á r o z a t o t

hozza:

Kelt: év hónap nap

P. H.

.....
II. fokú FÜV Bizottság elnöke

A belügyminiszter 22/2000. (VIII. 23.) BM rendelete

**a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi
XXXIII. törvénynek a belügyminiszter ágazati
irányítása alá tartozó szerveknél történő
végrehajtásáról szóló 62/1997 (XI. 17.) BM rendelet
módosításáról
és a Belügyminisztérium Országos Közbeszerzési
Főigazgatóság megszüntetéséről szóló
17/2000. (VI. 8.) BM rendelet módosításáról**

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 91/A. §-ának (3) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján, figyelemmel a törvény 90. §-a (1) bekezdésének d) pontjában foglaltakra, valamint a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény (a továbbiakban: Kjt.) 85. §-a (3) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján a Kjt.-nek a belügyminiszter ágazati irányítása alá tartozó szerveknél történő végrehajtásáról szóló 62/1997. (XI. 7.) BM rendelet módosításáról és a Belügyminisztérium Országos Közbeszerzési Főigazgatóság megszüntetéséről szóló 17/2000. (VI. 8.) BM rendeletet (a továbbiakban: rendelet) — a pénzügyminiszter egyetértésével és a kincstári vagyonért felelős miniszter előzetes jóváhagyásával — a BM Országos Közbeszerzési Főigazgatóság megszüntetése és a jogutódlással kapcsolatos kérdések rendezése érdekében az alábbiak szerint módosítom:

1. §

(1) A rendelet 1. §-ának a helyébe az alábbi rendelkezések lépnek:

„1. § (1) A Belügyminisztérium felügyelete alá tartozó, budapesti székhelyű, Belügyminisztérium Országos Közbeszerzési Főigazgatóság elnevezésű költségvetési szervet 2000. május 31. napjával megszüntetem.

(2) A megszüntetésre kerülő költségvetési szerv azonosító adatai:

Neve: Belügyminisztérium Országos Közbeszerzési Főigazgatóság

Székhelye: 1903 Budapest XII., Németvölgyi út 41., Budapest, Pf. 314

Felügyeleti szerve: Magyar Köztársaság Belügyminisztériuma

Megszüntető szerv neve: Magyar Köztársaság Belügyminisztériuma”

(2) A rendelet az alábbi 1/A—1/D. §-sal egészül ki:

„1/A. § (1) A Részvénytársaság részére meghatározott feladatok ellátásához szükséges vagyont nem pénzbeli hozzájárulásként (a továbbiakban: apport) a Belügyminisztérium (a továbbiakban: alapító) a Belügyminisztérium Központi Gazdasági Főigazgatóság (a továbbiakban: BM KGF) útján a Részvénytársaságnak térítésmentesen átadja.

(2) Az apportként átadásra nem kerülő vagyon jogutódja a BM KGF.

(3) A kötelezettségvállalás tekintetében a Belügyminisztérium Országos Közbeszerzési Főigazgatóság jogutódja a BM KGF.

(4) A (2) és a (3) bekezdésben nem szabályozott esetekben a jogutód az alapító.

1/B. § (1) Munkajogi szempontból jogutód a BM KGF mindazoknál, akik nem vállalják a továbbfoglalkoztatást a Részvénytársaságnál, valamint akik munkajogi és egyéb jogviszony alapján a jogutódlást megelőzően a Belügyminisztérium Országos Közbeszerzési Főigazgatósághoz vagy jogelődjéhez tartoztak.

(2) A Belügyminisztérium Országos Közbeszerzési Főigazgatóság alkalmazottainak jogutód szervezetnél történő továbbfoglalkoztatásával összefüggésben a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény 25/A. §-ának rendelkezései szerint kell eljárni.

1/C. § A Részvénytársaság — a közbeszerzésekről szóló 1995. évi XL. törvény, valamint a központosított közbeszerzések elrendeléséről és az ezzel kapcsolatos egyéb rendelkezésekről szóló 1143/1999. (XII. 30.) Korm. határozat hatálya alá tartozó beszerzések kivételével — az alapító beszerző szervezeteként árubeszerzési, kereskedelmi, szolgáltatási és építésberuházási feladatokat végez, és ezzel folyamatosan biztosítja a feladatok továbbvitelét a Belügyminisztérium és az irányítása alá tartozó szervezetek részére.”

1/D. § A költségvetési szerv megszüntetése és a feladatellátás részvénytársasági formában történő megvalósítása érdekében az államháztartás működési rendjéről szóló 217/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet 11. §-ának (4) bekezdése alapján kell eljárni.”

2. §

Ez a rendelet a kihirdetése napján lép hatályba.

Dr. Pintér Sándor s. k.,
belügyminiszter

V. rész KÖZLEMÉNYEK, HIRDETMÉNYEK

A Földművelésügyi és Vidékfejlesztési Minisztérium Csongrád Megyei Földművelésügyi Hivatalának (6720 Szeged, Deák F. u. 17.)

h i r d e t m é n y e

Az FVM Csongrád Megyei Földművelésügyi Hivatala — a földrendező és a földkiadó bizottságokról szóló 1993. évi II. törvény 4/B. § (5) bekezdése alapján —

n y i l v á n o s s o r s o l á s t

tart a megszűnt Deszk Maros Szövetkezet használatában levő, részarány-földtulajdonnak megfelelő földek kiadása céljából.

A sorsolás helye: Szeged, Deák F. u. 17.

A sorsolás ideje: 2000. szeptember 28., 10 óra.

A sorsolásra kerülő földrészletek adatai:

Település: Deszk

Helyrajzi szám	Művelési ág	Terület (ha, m ²)	AK érték	A terület hasznosítására vonatkozó korlátozás
04/16	szántó	0,4905	12,94	
04/17	erdő	1,1884	29,90	
023/4	erdő	0,5429	3,58	
052/1	legelő	2,6499	24,91	
053/2	legelő	0,2004	1,88	
053/3	nádas	0,8513	47,33	
060/10	nádas, erdő	1,1682	47,15	
062/1	szántó	0,3854	16,02	
065/1	vízállás, nádas	6,7540	10,92	
075/5	erdő	0,3144	2,08	
0127/0	szántó	35,4936	700,40	Vezetékszolgalmi és bányaszolgalmi jog
0152/4	szántó	0,2419	5,06	
0184/2	legelő	0,7898	7,42	
0186/2	legelő, szemétklerakó	5,7908	20,40	
0188/1	szántó	35,7374	906,61	
0193/10	legelő	0,7593	7,14	
0216/6	szántó	0,9026	18,86	
0232/1	szántó, gye	15,9500	172,62	
0252/1	szántó	56,8868	1715,05	Bányaszolgalmi jog
0264/2	szántó	21,1608	577,67	
0274/2	szántó	8,3165	238,68	
0282/1	szántó	21,3449	612,60	
0296/15	szántó	0,4711	4,43	

Helyrajzi szám	Művelési ág	Terület (ha, m ²)	AK érték	A terület hasznosítására vonatkozó korlátozás
0296/16	szántó	2,7254	56,96	
0307/0	legelő	9,4011	35,72	
0355/37	szántó	1,8186	41,88	
0363/2	legelő	0,1878	2,93	
0368/1	erdő	2,9980	19,79	
2570/2	zártkert	0,2025	7,74	
2571/1	zártkert	0,0728	2,53	
2614/2	zártkert	0,1597	6,10	
2913	zártkert	0,0864	3,01	

Település: Klárafalva

Helyrajzi szám	Művelési ág	Terület (ha, m ²)	AK érték	A terület hasznosítására vonatkozó korlátozás
022/16	szántó	0,8749	25,11	
024/3	szántó	0,2214	6,35	
026/7	szántó	0,1956	7,47	
026/9	szántó	1,3353	51,01	
030/2	szántó	0,0712	2,72	
038/4	szántó	0,9734	27,94	
040/1	szántó	0,0844	0,32	
042/4	szántó	14,5893	176,23	
044/7	szántó	0,5488	11,47	
044/18	szántó	2,8110	15,45	
052/1	szántó	15,7790	447,98	
056/0	legelő	0,4262	4,01	
060/4	szántó	0,4881	14,01	Bányászolgalmi jog
060/5	szántó	0,6776	19,45	
060/11	szántó	0,4028	11,56	
446	zártkert	0,0433	1,51	
480	zártkert	0,0222	0,77	

A sorsolás nyilvános, azon bárki jelen lehet.

A sorsoláson a szövetkezetben még ki nem adott részarány-földtulajdonnal rendelkező személyek vehetnek részt.

A sorsoláson bármely okból meg nem jelenő jogosult később a mulasztásra hivatkozva semmiféle jogot nem érvényesíthet, ebből az okból a sorsolás eredménye nem változtatható meg.

Antal József s. k.,
hivatalvezető

**Az Országos Rendőr-főkapitányság Közbiztonsági
Főigazgatóságának közleménye**

A rendőrség — az eddig közzétetteken kívül — a következő gépjármű törzskönyveket körözi:

200451A
288660A
562895A
232009A
465830A
502634A
648857A
226802A
510494A
740095A
087493A

ORFK Igazgatásrendészeti Főosztály

**A Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőség
közleménye**

A Veszprém Megyei Közigazgatási Hivatal Fogyasztó-
védelmi Felügyelősége Tapolcán, a Vásárcsarnok mellett

működő vásárban Rozkuszka Beáta Mária elárusítóhelyén mintavétellel egybekötött ellenőrzést végzett. A Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőség laboratóriumában elvégzett vizsgálatok alapján a

KAIHITAH—2 (TY 25.7528.0017) búvárszivattyú,
PHIOLENT 5003 felsőmaró,
PHIOLENT P2—82 kézi gyalugép

balesetveszélyes.

A Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőség a termékek forgalmazását az áruk és szolgáltatások biztonságosságáról és az ezzel kapcsolatos piacfelügyeleti eljárásról szóló 79/1998. (IV. 29.) Korm. rendelet 6. § d) pontja alapján megtiltja.

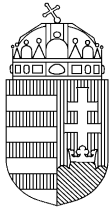
A kereskedelmi egységek a fogyasztók által a vásárlás helyére visszaszállított termékeket kötelesek visszavásárolni.

Dr. Huszay Gábor s. k.,
főigazgató

Helyesbítés: A Magyar Közlöny 2000. évi 83. számában kihirdetett, az aszálykárak enyhítését szolgáló öntözővíz használat 2000. évi támogatásáról szóló 30/2000. (VI. 16.) FVM rendelet módosításáról szóló 52/2000. (VIII. 11.) FVM rendelet 2. §-ában a hivatkozott rendelet helyesen: 236/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet.

(Kézirathiba)

A MAGYAR HIVATALOS KÖZLÖNYKIADÓ megjelentette a



TÖRVÉNYEK ÉS RENDELETEK HIVATALOSGYŰJTEMÉNYE 1999

című hatkötetes jogszabálygyűjteményt.

A kiadványt az Igazságügyi Minisztérium és a Miniszterelnöki Hivatal a korábbi évek gyakorlatához hasonlóan név- és tárgymutatóval, kiegészítő jegyzetekkel, valamint változásmutatóval látta el.

A jogszabálygyűjtemény I., II., III., IV., V. és VI. kötetének ára: **67 368 Ft áfával.**

A kötetekre szóló megrendelést a Magyar Hivatalos Közlönykiadó címére (1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6.) kérjük eljuttatni.

Fax: 266-5099 vagy 267-2780.

M E G R E N D E L Ő L A P

Megrendeljük a

TÖRVÉNYEK ÉS RENDELETEK HIVATALOSGYŰJTEMÉNYE 1999

című hatkötetes kiadványt példányban.

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Az ügyintéző neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után 8 napon belül átutaljuk a Magyar Hivatalos Közlönykiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára.

Keltezés:.....

.....
cégszerű aláírás

KÖZLEMÉNY

A Magyar Hivatalos Közlönykiadó a Munkajogi tanácsok munkaadóknak sorozat keretében jelenteti meg a munkajog fontos kérdéseit bemutató négy kötetet – bevallottan a munkáltató munkajogi optikáján keresztül. A kötetek a Munka Törvénykönyve szabályainak közreadásán kívül, azok objektív és tényszerű magyarázatával, illetve a kapcsolódó bírói gyakorlat bemutatásával (ahol szükséges, iratmintákkal is) útmutatóként szolgálnak a munkáltatóknak ahhoz, hogyan járjanak el jogszerűen.

E sorozat

A MUNKÁLTATÓ JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

című kötete választ ad arra, hogyan szervezze a munkáltató jogszerűen a munkát, miként tartsa be a munka- és pihenőidőre, a szabadságra és a bérezésre vonatkozó törvényi szabályokat, és milyen szabályozási lehetőséget biztosít e témákban a jogszabály a munkáltatónak.

Ára: 1204 Ft áfával.

A kötet szerzője dr. Horváth István, az APEH személyügyi főosztályvezető-helyettese, az ELTE ÁJTK munkajogi tanszékének oktatója.

Ajánljuk e kiadványokat a cégek munkaügyi szakembereinek, az egyéni vállalkozóknak, a jogászoknak, de minden munkavállalónak is.

A megrendeléseket a Magyar Hivatalos Közlönykiadó címére (1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6.) lehet feladni. Fax: 266-5099 vagy 267-2780.

MEGRENDELŐLAP

Megrendeljük

A MUNKÁLTATÓ JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

című kiadványt példányban.

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Az ügyintéző neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül a Magyar Hivatalos Közlönykiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára átutaljuk.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

KÖZLEMÉNY

A Magyar Közlöny különszámaként megjelent a

I. PRAXIS TÖRVÉNY, MAGYAR ORVOSI KAMARA, EGÉSZSÉGÜGYI TÖRVÉNY
folytatásaként

II.

**A HÁZIORVOSI MŰKÖDTETÉSI JOG MEGSZERZÉSÉRŐL
ÉS VISSZAVONÁSÁRÓL, VALAMINT A HÁZIORVOSI
TEVÉKENYSÉGHEZ SZÜKSÉGES INGÓ, INGATLAN
VAGYON ÉS MŰKÖDTETÉSI JOG MEGSZERZÉSÉNEK
HITELFELTÉTELEIRŐL SZÓLÓ 18/2000. (II. 25.) KORM.
RENDELET ÉS A KAPCSOLÓDÓ JOGSZABÁLYOK**

című, A/4 formátumú, 224 oldal terjedelmű kiadvány.

A kézirat lezárva: 2000. április 15.

Ára: 924 Ft áfával.

A megrendeléseket a Magyar Hivatalos Közlönykiadó címére (1085 Budapest,
Somogyi Béla u. 6.) lehet feladni. Fax: 266-5099 vagy 267-2780.

MEGRENDELŐLAP

Megrendeljük a

II.

**A HÁZIORVOSI MŰKÖDTETÉSI JOG MEGSZERZÉSÉRŐL
ÉS VISSZAVONÁSÁRÓL, VALAMINT A HÁZIORVOSI
TEVÉKENYSÉGHEZ SZÜKSÉGES INGÓ, INGATLAN VAGYON
ÉS MŰKÖDTETÉSI JOG MEGSZERZÉSÉNEK
HITELFELTÉTELEIRŐL SZÓLÓ 18/2000. (II. 25.) KORM.
RENDELET ÉS A KAPCSOLÓDÓ JOGSZABÁLYOK**

című kiadványt példányban.

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Az ügyintéző neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül a Magyar Hivatalos Közlönykiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára átutaljuk.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

Szerkeszti a Miniszterelnöki Hivatal, a szerkesztőbizottság közreműködésével.
A szerkesztőbizottság elnöke: dr. Bártfai Béla, társelnöke: Nyéki József.
A szerkesztésért felelős: dr. Müller György. Budapest V., Kossuth tér 1—3.
Kiadja a Magyar Hivatalos Közlönykiadó. Felelős kiadó: dr. Korda Judit vezérigazgató.
Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6. Telefon: 266-9290.

Előfizetésben megrendelhető a Magyar Hivatalos Közlönykiadónál
Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6., 1394 Budapest 62. Pf. 357, vagy faxon 318-6668.
Előfizetésben terjeszti a Magyar Hivatalos Közlönykiadó a FÁMA Rt. közreműködésével. Telefon/fax: 266-6567.
Információ: Tel./fax: 317-9999, 266-9290/245, 246 mellék.
Példányonként megvásárolható a kiadó Budapest VIII., Somogyi B. u. 6. (tel./fax: 267-2780) szám alatti közlönypoltjában.
Éves előfizetési díj: 42 336 Ft. Egy példány ára: 110 Ft 16 oldal terjedelemig, utána + 8 oldalanként + 55 Ft.
A kiadó az előfizetési díj évközbeni emelésének jogát fenntartja.

HU ISSN 0076—2407

00.1465 — Nyomja a Magyar Hivatalos Közlönykiadó Lajosmizsei Nyomdája. Felelős vezető: Burján Norbert.