

57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet

egyes rendvédelmi szervek hivatásos állományú tagjai egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságáról, közalkalmazottai és köztisztviselői munkaköri egészségi alkalmasságáról, a szolgálat-, illetve keresőképtelenség megállapításáról, valamint az egészségügyi alapellátásról

A fegyveres szervek hivatásos állományú tagjainak szolgálati viszonyáról szóló 1996. évi XLIII. törvény 342. § (2) bekezdés *d)* pontjában kapott felhatalmazás alapján, az igazságügyi és rendészeti miniszter feladat- és hatásköréről szóló 164/2006. (VII. 28.) Korm. rendelet 1. § *e)* és *n)* pontjában, az önkormányzati miniszter feladat- és hatásköréről szóló 132/2008. (V. 14.) Korm. rendelet 1. § *c)* pontjában, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálatokat irányító tárca nélküli miniszter feladat- és hatásköréről szóló 177/2007. (VII. 1.) Korm. rendelet 1. § *a)* pontjában meghatározott feladatkörünkben eljárva a következőket rendeljük el:

BEVEZETŐ RENDELKEZÉSEK

1. § (1) A rendelet hatálya kiterjed:

a) a hivatásos szolgálatra való egészségi, pszichikai, fizikai alkalmassági követelmények meghatározása, valamint az alkalmasság elbírálásának rendje tekintetében:

aa) a rendőrség, a büntetés-végrehajtási szervezet, a hivatásos katasztrófavédelmi szerv (e rendelet alkalmazásában a továbbiakban együtt: rendvédelmi szerv) állományába tartozó hivatásos szolgálati jogviszonyban álló személyekre, a rendvédelmi szerveknél hivatásos állományba pályázókra,

ab) - a Nemzeti Közsolgálati Egyetem rendészeti igazgatási szak biztonsági, migrációs, valamint vám- és jövedéki igazgatási szakirányára felvételre jelentkezőket, vagy ilyen szakirányon tanulmányokat folytató hallgatókat kivéve - a Nemzeti Közsolgálati Egyetem nappali munkarendben folytatott rendészeti képzésére és a rendészeti szakközépiskolákba (a továbbiakban együtt: rendészeti oktatási intézmény) felvételre jelentkezőkre, valamint a rendészeti oktatási intézmény nappali tagozatos hallgatóira és tanulóira;

b) a szolgálati lőfegyver ideiglenes bevonása, a szolgálati-, munkabalesetek (betegségek) minősítése, a megváltozott egészségi állapotúak hivatásos szolgálatra való alkalmasságának felülvizsgálata, a hivatásos állomány tagját megillető egészségügyi alapellátás tekintetében - az *a)* pontban meghatározott szerveken túl - a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok hivatásos állományú tagjaira;

c) a közlekedés-pszichológiai vizsgálat követelményeinek meghatározása és az eljárás rendje tekintetében az *a)* pontban meghatározott szervek hivatásos állományú tagjaira;

d) az alkalmasság elbírálásának eljárási rendje tekintetében az *aa)* pontban meghatározott szervek közalkalmazotti, kormánytisztviselői, köztisztviselői állományára, illetve a közalkalmazotti, kormánytisztviselői, köztisztviselői állományba pályázókra a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről szóló jogszabály alapján végzett munkaköri alkalmassági vizsgálat vonatkozásában.

(2) A rendelet hatálya kiterjed az egészségügyi alapellátás tekintetében:

a) a rendvédelmi szervek és a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok közalkalmazottaira, köztisztviselőire és kormánytisztviselőire;

b) a hivatásos, a közalkalmazotti, a köztisztviselői vagy a kormánytisztviselői állományból nyugállományba helyezettek, valamint szolgálati járandóságra jogosultakra.

2. § E rendelet alkalmazásában:

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

b) *rendvédelmi szerv országos parancsnoka*: az országos rendőrfőkapitány, a rendőrségről szóló törvényben meghatározott belső bűnmegelőzési és bűnfelderítési feladatokat ellátó szerv főigazgatója, a rendőrségről szóló törvényben meghatározott terrorizmust elhárító szerv

főigazgatója, a büntetés-végrehajtás országos parancsnoka, valamint az Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság főigazgatója,

c) *alapellátó orvos*: a rendvédelmi szerv, illetve a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok illetékes orvosa,

d) *alapellátó pszichológus*: a rendvédelmi szerv, illetve a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok illetékes pszichológusa,

e) *fegyveres szerv*: a rendőrség, a büntetés-végrehajtási szervezet, a hivatásos katasztrófavédelmi szerv, a Nemzeti Adó- és Vámhivatal, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok,

f) *szolgálati kötelekkel összefüggő baleset*: az a hivatásos állomány tagját ért baleset, amelyet a munkavédelemről szóló törvény és végrehajtási rendelete munkabalesetként, illetve szolgálati kötelekkel összefüggő balesetként meghatároz.

AZ ALKALMASSÁGI VIZSGÁLATOK KÖZÖS SZABÁLYAI

Általános rendelkezések

3. § (1)⁸ A szolgálati, munkaköri követelmények érvényre juttatása érdekében a személyi állomány tagja hivatásos szolgálatra való alkalmasságát, egészségi, pszichikai és fizikai állapotát a szolgálati viszony, illetve munkaköri alkalmasságát közalkalmazotti, kormánytisztviselői, illetve köztisztviselői jogviszony létesítését megelőzően és annak fennállása alatt rendszeresen vizsgálni és véleményezni kell (a továbbiakban együtt: alkalmassági vizsgálat). A rendészeti oktatási intézményekbe jelentkezők számára előírt követelményeknek való megfelelés megállapítása érdekében is vizsgálni kell az alkalmasságot.

(2)⁹ Az egészségi és pszichikai alkalmassági vizsgálatokat a rendvédelmi szerv egészségügyi és pszichológiai szolgálata, az országos parancsnoksággal rendelkező rendvédelmi szervek vonatkozásában az országos parancsnokság egészségügyi és pszichológiai szakirányító szerve által kidolgozott, és a Belügyminisztérium Személyügyi Főosztály Egészségügyi Koordinációs Osztály (a továbbiakban: BM EKO) vezetője által jóváhagyott szakmai protokoll szerint kell végezni. Az egészségügyi és pszichológiai szakterület szakirányító szerve a szakmai és módszertani előírások figyelembevételével biztosítja az egységes szakmai elvek, módszerek és kritériumok érvényre juttatását. Az egészségi alkalmasságot orvos, a pszichikai alkalmasságot pszichológus, a fizikai alkalmasságot testnevelési, vagy sportszakmai szakképesítéssel, vagy legalább 2 év, a fizikai alkalmasság felmérésében szerzett gyakorlattal rendelkező személy (a továbbiakban: testnevelési vagy sportszakmai szakképesítéssel rendelkező munkatárs) bírálja el.

(3)¹⁰ A Magyar Honvédség Honvédkórház (a továbbiakban: MH Honvédkórház), illetve a rendelet hatálya alá tartozó szerv egészségügyi szolgálata az (1) bekezdésben meghatározott vizsgálatokkal kapcsolatos tevékenysége során a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról szóló jogszabályban meghatározottak szerint foglalkozás-egészségügyi szolgálatnak minősül.

(4)¹¹ Az MH Honvédkórház hatáskörébe tartozó alkalmassági vizsgálat az illetékes személyügyi szerv bejelentése alapján, előjegyzés szerint történik.

(5) Az alkalmassági vizsgálatot kérő szerv személyügyi és egészségügyi szakterülete együttesen gondoskodik arról, hogy a vizsgálatra küldött személlyel kapcsolatos minden előzményi adat - beleértve a fizikai alkalmasságról szóló minősítés - a vizsgálatot végző orvos, illetve pszichológus rendelkezésére álljon.

(6)¹² Azokat az egészségi és pszichikai alkalmassági vizsgálatokat, amelyek elvégzésére e rendelet az MH Honvédkórházat jelöli ki, első fokon a rendvédelmi szervek illetékes alapellátó orvosai és pszichológusai, másodfokon a rendvédelmi szerveket irányító miniszter által kijelölt orvosai és pszichológusai végzik. A rendvédelmi szerv más szervezet vagy intézményt - az S és K beosztási kategóriára vonatkozó alkalmassági vizsgálatok során szükséges, saját hatáskörben el nem végezhető egyes vizsgálatok kivételével - akkor kérhet fel az alkalmassági vizsgálatok végzésére, ha a vizsgálat térítésmentesen történik.

4. § (1) Alkalmassági vizsgálatot kell végezni:

a)¹² hivatásos állományba kinevezés, visszavétel és a rendőrség különleges foglalkoztatási állományába történő felvétel előtt,

b) rendészeti oktatási intézménybe jelentkezéskor,

c) időszakosan a hivatásos szolgálati jogviszony fennállása alatt,

- d) hivatásos állományba véglegesítés előtt,
- e) más fegyveres szervtől és a Magyar Honvédségtől áthelyezés előtt,
- f) beosztás változását megelőzően,
- g) állományilletékes parancsnoki beosztásba kinevezést megelőzően,
- h) speciális szolgálati beosztásba helyezés előtt,
- i) külföldi szolgálatra vezénylést megelőzően és azt követően,
- j) közalkalmazotti, illetve közszolgálati jogviszony létesítése előtt, és fennállása alatt,
- k) e rendeletben meghatározott esetekben soron kívül.

(2) A vizsgálatot végző a vizsgálat megkezdése előtt ellenőrzi a vizsgálatra rendelt személy személyazonosságát.

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

a)¹⁴ egészségi, pszichikai, fizikai szempontból a meghatározott követelményrendszer szerint alkalmas-e a betöltendő szolgálati beosztás, munkakör ellátására;

b) egészségének előre látható károsodása nélkül alkalmas-e egyes, fokozott igénybevétellel, veszéllyel járó szolgálati feladatok, munkatevékenységek elvégzésére;

c) nem szenved-e valamilyen fertőző betegségben, amely miatt szolgálati beosztásából, munkaköréből adódóan széles körű fertőzést okozhat, vagy olyan betegségben, amelynek következtében bármikor szolgálatképtelenné, munkaképtelenné válhat, illetve amely gyógykezelését, gondozását, egyéb intézkedés megtételét teszi szükségessé.

(2)¹⁵ Az alkalmassági vizsgálatot végző az általa megállapított minősítésről, ideiglenesen alkalmatlan vagy alkalmatlan minősítés esetén annak pontos okáról, valamint a jogorvoslati lehetőségről dokumentált módon köteles tájékoztatni a vizsgált személyt.

(3)¹⁶ Az alkalmassági vizsgálatot végző az alkalmasság minősítését, valamint a vizsgálatok - orvosi titoknak, különleges adatnak minősülő - orvosi, illetve pszichológiai eredményeit zárt borítékban megküldi a vizsgálatot kérő személyügyi szerv részére. A zárt borítékban lévő orvosi, illetve pszichológiai leleteket - kivéve, ha hivatásos állományba kinevezésre, vagy rendészeti oktatási intézménybe felvételre alkalmatlanság miatt nem kerül sor - meg kell küldeni az alapellátó orvosnak, illetve alapellátó pszichológusnak. A továbbított zárt boríték felbontására, illetve az abban lévő adatok kezelésére csak az alapellátó orvos, illetve alapellátó pszichológus jogosult. Hivatásos állományba kinevezés, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvétel esetén az alapellátó orvos a leletek kézhezvételét követően kiállítja az érintett egészségügyi törzskönyvét.

Az egészségi alkalmassági vizsgálat

6. § (1) Az egészségi alkalmassági vizsgálatot az orvostudomány aktuális állásának megfelelően az *1. mellékletben* rögzített kritériumok figyelembevételével kell végezni.

(2) Az egészségi alkalmassági vizsgálatnak ki kell terjednie:

a) a testsúly, testmagasság, testtömeg index (BMI index) mérésére és a testarányok vizsgálatára,

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

c) az esetleg fennálló testi és szellemi fogyatékoságokra,

d) az általános belgyógyászati vizsgálatok mellett az indokolt mértékű ideggyógyászati, fül-orr-gégészeti, bőrgyógyászati, fogászati, szemészeti vizsgálatra (nyers látásélesség vizsgálattal),

e) a vérnyomás, pulzus vizsgálatára, EKG-val végzett és szükség esetén kiegészítő kardiológiai szakvizsgálatra,

f) hallásvizsgálatra szűrő audiométerrel,

g) laboratóriumi vagy más kiegészítő diagnosztikus vizsgálat elvégzésére, a hozott vizsgálati leletek, egy évnél nem régebbi tüdőszűrő vizsgálat eredménye, nők esetében egy hónapnál nem régebbi nőgyógyászati lelet értékelésére,

h)¹⁷ az alkohol-, gyógyszer-, kábítószer-fogyasztás, valamint függőség esetleges jeleinek megállapítására, indokolt esetben el kell végezni a speciális gyorstesztrel való vizsgálatot.

(3) A vizsgálatot kérő rendvédelmi szerv által megjelölt esetben a (2) bekezdés szerinti vizsgálatok mellett terheléses EKG-t, a gerinc - szűrő jelleggel történő - röntgenvizsgálatát és a légzésfunkciós vizsgálatot is el kell végezni.

(4) Amennyiben a (2) bekezdés szerinti egészségügyi dokumentáció és a vizsgált személy egészségi állapota orvosilag indokolja, az alkalmasság megítéléséhez szükséges, az *1. mellékletben*

az adott betegségecsoportnál megjelölt kiegészítő vizsgálatok, a speciális munkakörök, szolgálati beosztások esetében célzott jellegű vizsgálatok is elvégezhetők.

7. § (1) A vizsgálatra rendelt személynek az egészségi alkalmassági vizsgálat során be kell mutatnia:

a) a vizsgálatot kérő személyügyi szerv által kiállított, a 2. melléklet szerinti alkalmassági vizsgálatra rendelő lapot,

b) a személyazonosságot igazoló igazolványt és a lakcímkártyát,

c) a társadalombiztosítási igazolványt (TAJ számot tartalmazó igazolványt),

*d)*¹⁸ a 3. melléklet szerinti, az alkalmassági vizsgálatához szükséges kitöltött kérdőívet, valamint a hivatásos állományba és a rendészeti oktatási intézménybe pályázóknak a választott házi orvos által kitöltött 3/A. melléklet szerinti kérdőívet,

e) az egészségi, pszichikai és fizikai (erőnléti) állapotára vonatkozó egészségügyi dokumentációt,

f) egy évnél nem régebbi tüdőszűrő vizsgálat eredményét,

g) nők esetében egy hónapnál nem régebbi nőgyógyászati leletet.

(2)¹⁹ A személyügyi szerv kitölti az (1) bekezdés *a)* pontjában megjelölt nyomtatványt, amelyre rávezeti a beosztásra vonatkozó adatokat, rendészeti oktatási intézmény hallgatója vagy tanulója esetén a hallgatói vagy tanulóit, a rendőrség különleges foglalkoztatási állományába jelentkező esetében a senior státuszt. A személyügyi szerv hivatásos állományba visszavétel, valamint a rendőrség különleges foglalkoztatási állományába történő jelentkezés esetén intézkedik a korábbi szolgálati viszony fennállása alatt keletkezett egészségügyi és pszichológiai dokumentáció beszerzésére és az alkalmassági vizsgálatot végző orvosnak és pszichológusnak történő megküldésére.

Az egészségi alkalmassági minősítések

8. § (1) Az egészségi alkalmassági vizsgálat alapján a minősítés lehet:

a) „Egészségesen alkalmas”,

b) „Egészségesen ideiglenesen alkalmatlan ...-ig”,

c) „Egészségesen alkalmatlan”.

(2) „Egészségesen alkalmas” minősítést kell megállapítani, ha a vizsgált személy egészséges, vagy csak olyan szervi, szervrendszeri-működési elváltozása van, amely az élettani tűréshatárokat nem haladja meg, illetve egészségi állapota megfelelő kezeléssel tartósan egyensúlyban tartható, az elváltozás a szolgálat teljesítésében nem korlátozza.

(3)²⁰ „Egészségesen ideiglenesen alkalmatlan ...-ig” minősítést kell megállapítani, ha a vizsgált személy megbetegedésének, sérülésének gyógyulása 9 hónapon belül várható. A minősítésben megjelölt időtartam lejártát követően az egészségi alkalmassági vizsgálatot ismételtel el kell végezni, amelynek során „Egészségesen ideiglenesen alkalmatlan ...-ig” minősítés nem állapítható meg.

(4) „Egészségesen alkalmatlan” minősítést kell megállapítani, ha a vizsgált személynek olyan mértékű vagy jellegű egészségkárosodása van, amely a hivatásos szolgálattal járó egészségi igénybevételre figyelemmel véglegesen kizárja a hivatásos szolgálattal járó kötelezettségek teljesítését.

(5) Ha az 1. melléklet ezt lehetővé teszi, a vizsgált személy egészségi alkalmasságát az egyéni egészségi sajátosságok figyelembevételével kell minősíteni (egyéni elbírálás).

(6) Az egyéni elbírálás során figyelembe kell venni:

a) a betegség súlyossági fokát és a vele járó funkcionális zavarokat,

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

c) az adott megbetegedés, elváltozás szolgálatképességet befolyásoló hatását,

d) az egyén életkorát, aktuális munkakörének jellegét és sajátosságait, a megszerzett tapasztalatait, képzettségét,

e) a más szolgálati beosztásban, munkakörben további egészségkárosodás vagy állapotromlás nélkül való foglalkoztatás lehetőségét.

(7)²¹ Az egészségi alkalmassági vizsgálatot a 4. melléklet szerinti adatlapon kell dokumentálni, amelyen rögzíteni kell a minősítést, valamint ideiglenesen alkalmatlan, illetve alkalmatlan minősítés esetén a minősítést megalapozó valamennyi betegség, fogyatékoság Betegségek Nemzetközi Osztályozása (a továbbiakban: BNO) szerinti és az 1. melléklet egészségi alkalmassági követelmény

táblázata szerinti kódszámát. A minősítést az 5. melléklet 1. függeléke szerinti nyomtatványra kell rávezetni, amelyet a személyi anyagban kell elhelyezni.

A pszichikai alkalmassági vizsgálat

9. § (1)²² Az alkalmassági vizsgálatok keretében a pszichikai alkalmassági vizsgálatot az egészségi alkalmassági vizsgálattól elkülönítetten kell elvégezni.

(2)²³ A pszichikai alkalmassági vizsgálatokat a 6. melléklet szerinti alkalmassági szempontrendszer alapján kell végezni.

(3)²⁴

(4)²⁵ A pszichikai alkalmassági vizsgálatnak ki kell terjednie a személyiség, a pszichés egyensúly, a képességek és készségek, a devianciák vizsgálatára, valamint a pályamotivációra. A pszichikai alkalmasságot személyiségtesztek, intelligenciatesztek, papír alapú és műszeres figyelemvizsgálatok és az exploráció komplex értékelése alapján, valamint - ha a vizsgált személy pszichikai állapota indokolja - kiegészítő vizsgálatok elvégzésével a vizsgálatot végző pszichológus minősíti.

(5) Ha a pszichikai alkalmassági vizsgálat során a vizsgálatot végző pszichológus olyan rendellenességre utaló jelet tapasztal, amely a (4) bekezdésben meghatározott vizsgálatok segítségével nem tisztázható, akkor további célzott vizsgálatot, illetve vizsgálatokat kell végezni. Pszichiátriai megbetegedés gyanúja esetén további vizsgálatokat kizárólag pszichiáter szakorvos végezhet.

A pszichikai alkalmasság minősítése

10. § (1) A pszichikai alkalmassági vizsgálat alapján a minősítés lehet:

- a) „Pszichikailag alkalmas”,
- b) „Pszichikailag ideiglenesen alkalmatlan ...-ig”,
- c) „Pszichikailag alkalmatlan”.

(2) „Pszichikailag alkalmas” minősítést kell megállapítani, ha a vizsgált személy megfelel a hivatásos szolgálat ellátásával összefüggésben támasztott szellemi, érzékelési, személyiségbeli, értékrendi és pályamotivációs követelményeknek.

(3) „Pszichikailag ideiglenesen alkalmatlan ...-ig” minősítés legfeljebb 6 hónapra adható. „Pszichikailag ideiglenesen alkalmatlan ...-ig” minősítést kell adni a hivatásos állomány tagjának, ha átmeneti élethelyzete, aktuális pszichés állapota nem teszi lehetővé képességei, személyiségjegyei megbízható értékelését. A minősítésben megjelölt időtartam lejártát követően a pszichikai alkalmassági vizsgálatot ismételtel el kell végezni, amelynek során „Pszichikailag ideiglenesen alkalmatlan ...-ig” minősítés nem állapítható meg.

(4) „Pszichikailag alkalmatlan” minősítést kell megállapítani, ha a vizsgált személy nem felel meg a hivatásos szolgálat ellátásával összefüggésben támasztott szellemi, érzékelési, személyiségbeli, értékrendi és pályamotivációs követelményeknek.

(5)²⁶ A pszichológiai dokumentációban rögzíteni kell a minősítést, valamint ideiglenesen alkalmatlan vagy alkalmatlan minősítés esetén a 6. melléklet szerinti pszichológiai alkalmassági követelményekben meghatározott kódok alkalmazásával a minősítés okát vagy okait. A minősítést az 5. melléklet 1. függeléke szerinti nyomtatványra kell rávezetni, amelyet a személyi anyagban kell elhelyezni.

Fizikai alkalmassági vizsgálat

11. § (1) A fizikai alkalmasság megállapítása céljából 50 éves életkor alatt fizikai (erőnléti) állapotfelmérésen kell részt venni. Az alkalmassági vizsgálatot kérő szerv személyügyi szerve a fizikai alkalmasság elbírálása szempontjából a vizsgálaton résztvevőket életkor alapján négy korcsoportba sorolja a következők szerint:

- a) I. korcsoport: 29 éves korig,
- b) II. korcsoport: a 30-35 éves kor között,
- c) III. korcsoport: a 36-40 éves kor között,
- d) IV. korcsoport: a 41-49 éves kor között.

(2) Az (1) bekezdés szerinti besorolás alapja a tárgyévben betöltött életkor.

(3) Az alkalmassági vizsgálatot kérő szerv személyügyi szerve a fizikai alkalmassági vizsgálaton résztvevőket - a korcsoportba történő besoroláson túl - a szolgálati beosztásuknak megfelelően a 7. mellékletben meghatározott alkalmassági kategóriába sorolja. A rendvédelmi szerv országos parancsnoka a 7. mellékletben meghatározott speciális kategóriába („S” kategória) tartozó szolgálati beosztásokra, a beosztás sajátosságai alapján különös fizikai (erőnléti) alkalmassági követelményeket írhat elő.

(4) A speciális kategóriába („S” kategóriába) tartozók esetében - amennyiben az országos parancsnok nem határoz meg különös fizikai (erőnléti) alkalmassági követelményeket -, illetve a külszolgálatra jelentkezőknél („K” kategória) az I. kategóriába tartozókra vonatkozó követelményeket kell érvényesíteni.

12. § (1) A fizikai alkalmasság vizsgálatára szolgáló mozgásformák a következők:

- a) mellső fekvőtámaszban karhajlítás-nyújtás,
- b) hajlított karú függés,
- c) fekvőnyomás,
- d) 4x10 m-es ingafutás,
- e) helyből távolugrás,
- f) hanyattfekvésből felülés,
- g) 2000 m-es síkfutás.

(2) Az egyes mozgásformák végrehajtásának leírását a 8. melléklet tartalmazza.

A fizikai alkalmassági minősítések

13. § (1) A fizikai alkalmassági vizsgálat alapján a minősítés lehet:

- a) „Fizikailag alkalmas”,
- b) „Fizikailag alkalmatlan”.

(2) „Fizikailag alkalmas” minősítést kell megállapítani, ha a vizsgálaton részt vevő személy a 14. § (2) bekezdésében meghatározottak szerint legalább „Megfelelő” értékelést kap.

(3) „Fizikailag alkalmatlan” minősítést kell megállapítani, ha a vizsgálaton részt vevő személy a 14. § (2) bekezdésében meghatározottak szerint „Nem megfelelő” értékelést kap.

(4) A minősítést az 5. melléklet 2. függeléké szerinti nyomtatványra kell rávezetni.

14. § (1)²² A fizikai alkalmassági vizsgálaton - a rendőrség különleges foglalkoztatási állományába történő felvétel előtti alkalmassági vizsgálat kivételével - a 12. § (1) bekezdés g) pontjában meghatározott és további négy választott gyakorlatot kell végrehajtani. A rendőrség különleges foglalkoztatási állományába történő felvétel előtti alkalmassági vizsgálaton öt választott gyakorlatot kell végrehajtani. Az egyes gyakorlatokért legfeljebb 25 pont, az öt gyakorlat végrehajtása esetén összesen 125 pont adható. Az egyes gyakorlatonként többpont nem adható. A fizikai (erőnléti) alkalmassági követelmények eredmény pontérték táblázatát a 9. melléklet tartalmazza.

(2) Az öt gyakorlat végrehajtásának értékelése korcsoportok figyelembevételével, kategóriánként történik a következők szerint:

a) I. kategória:

- aa) 0-79 pont esetén „Nem megfelelő”,
- ab) 80-95 pont esetén „Megfelelő”,
- ac) 96-109 pont esetén „Jó”,
- ad) 110-125 pont esetén „Kiváló”.

b) II. kategória:

- ba) 0-59 pont esetén „Nem megfelelő”,
- bb) 60-85 pont esetén „Megfelelő”,
- bc) 86-105 pont esetén „Jó”,
- bd) 106-125 pont esetén „Kiváló”.

c) III. és IV. kategória:

- ca) 0-39 pont esetén „Nem megfelelő”,
- cb) 40-59 pont esetén „Megfelelő”,
- cc) 60-100 pont esetén „Jó”,
- cd) 101-125 pont esetén „Kiváló”.

(3) Ha a vizsgálaton résztvevő személy az egyes mozgásformák végrehajtása során elért eredményére figyelemmel kéri, a kérdéses mozgásformát az adott fizikai alkalmassági vizsgálat során megismételheti.

(3a)²⁸ A végrehajtott gyakorlatot abban az esetben lehet teljesítettnek tekinteni, ha a vizsgált személy a bemutatott teljesítményével legalább egy pontot elér.

(4) A fizikai alkalmassági vizsgálat során „Fizikailag alkalmas” minősítést kell adni, ha az öt gyakorlatot a felmérésen résztvevő teljesítette, továbbá a gyakorlatok végrehajtásának eredményeként legalább „Megfelelő” értékelést kapott.

15-17. §²⁹

AZ EGYES ALKALMASSÁGI VIZSGÁLATOK

18. §³⁰

Hivatásos állományba kinevezés előtti alkalmassági vizsgálat

19. § (1)³¹ A hivatásos állományba kinevezést megelőzően fizikai, pszichikai és egészségi alkalmassági vizsgálatot kell végezni. Hivatásos állományba visszavételt megelőzően az alkalmasság megállapítására a hivatásos állományba kinevezést megelőző alkalmassági vizsgálatra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni. A rendőrség különleges foglalkoztatási állományába történő felvételt megelőzően az időszakos alkalmassági vizsgálatra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni azzal, hogy a jelentkezőt a 7. melléklet szerinti IV. kategóriába kell besorolni. Hivatásos állományba visszavételt, valamint a rendőrség különleges foglalkoztatási állományába történő felvételt megelőző alkalmassági vizsgálat elvégzése során a korábbi szolgálati viszony fennállása alatt keletkezett egészségügyi és pszichológiai dokumentációt is figyelembe kell venni.

(2)³² Fizikai alkalmassági vizsgálaton csak az a pályázó, felvételre jelentkező (a továbbiakban együtt: pályázó) vehet részt, aki rendelkezik a 11. melléklet szerinti háziiorvosi igazolással. A fizikai alkalmassági vizsgálatot a leendő szolgálati hely testnevelési vagy sportszakmai szakképzettséggel rendelkező munkatársa végzi.

(3)³³ A pszichikai alkalmassági vizsgálatot első fokon az MH Honvédkórház végzi.

(4)³⁴ Az egészségi alkalmassági vizsgálaton a 7. § (1) bekezdésében felsorolt dokumentumok mellett a pályázó nőnek az egy évnél nem régebbi nőgyógyászati citológiai, a pályázó férfinak az egy évnél nem régebbi urológiai vizsgálat eredményét is be kell mutatnia. Az egészségi alkalmassági vizsgálatot első fokon az MH Honvédkórház végzi.

(5)³⁵ Az egészségi és pszichikai alkalmassági vizsgálatot másodfokon:

a)³⁶ a rendőrségnél, a hivatásos katasztrófavédelmi szervnél az MH Honvédkórház,

b) a büntetés-végrehajtási szervezetnél a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága (a továbbiakban: BVOP) végzi.

(6)³⁷ A pályázónak csak alkalmas, vagy alkalmatlan minősítés adható.

(7)³⁸ A hivatásos állományba kinevezés előtti alkalmassági vizsgálaton megállapított alkalmas minősítés a hivatásos állományba kinevezés előtti alkalmasság elbírálása során hat hónapig használható fel.

(8)³⁹ A hivatásos állományba kinevezés előtti alkalmassági vizsgálatokat a rendészeti oktatási intézménnyel hallgatói vagy tanulói jogviszonyban álló pályázó esetén a 26. §-ban meghatározottak szerint kell lefolytatni.

Rendészeti oktatási intézménybe jelentkezők alkalmassági vizsgálata

20. § (1) A rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően fizikai, pszichikai és egészségi alkalmassági vizsgálatot kell végezni.

(2)⁴⁰ Fizikai alkalmassági vizsgálatra csak az a rendészeti oktatási intézménybe jelentkező bocsátható, aki rendelkezik a 11. melléklet szerinti háziiorvosi igazolással. A fizikai alkalmassági vizsgálatot a rendészeti oktatási intézmény testnevelési vagy sportszakmai szakképzettséggel rendelkező munkatársa végzi.

(3)⁴¹

(4)⁴² Az egészségi alkalmassági vizsgálaton a 7. § (1) bekezdésében felsorolt dokumentumok mellett a jelentkező nőnek az egy évnél nem régebbi nőgyógyászati citológiai vizsgálat, a jelentkező férfinak az egy évnél nem régebbi urológiai vizsgálat eredményét is be kell mutatnia.

(5)⁴³ Az egészségi és pszichikai alkalmassági vizsgálatot első és másodfokon az MH Honvédkórház végzi.

(6)⁴⁴ A rendészeti oktatási intézménybe jelentkezőnek csak alkalmas vagy alkalmatlan minősítés minősítés adható.

(7)⁴⁵ A rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőző alkalmassági vizsgálaton megállapított alkalmas minősítés a rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőző alkalmasság elbírálása során hat hónapig használható fel.

Ismételt alkalmassági vizsgálat

21. § (1) Ha a hivatásos állományba kinevezés, illetve a rendészeti oktatási intézménybe felvétel előtt elvégzett alkalmassági vizsgálaton megállapított utolsó alkalmas minősítés óta több mint hat hónap eltelt, és a hivatásos állományba kinevezésre, illetve a rendészeti oktatási intézménybe felvételre ez idő alatt nem került sor, az alkalmasság megállapítása ismételt alkalmassági vizsgálatlalt történik.

(2)⁴⁶

(3)⁴⁷ Az ismételt alkalmassági vizsgálatot a 19. §-ban és a 20. §-ban foglaltak szerint kell elvégezni.

(4)⁴⁸ Az ismételt alkalmassági vizsgálat során az egészségi és pszichikai alkalmassági vizsgálatot újból el kell végezni, amelynek során a korábbi vizsgálati eredményeket is figyelembe kell venni.

(5) Nincs helye ismételt alkalmassági vizsgálatnak, ha a pályázó, illetve a rendészeti oktatási intézménybe jelentkező

*a)*⁴⁹ az utolsó alkalmassági vizsgálat során, egy éven belül alkalmatlan minősítést kapott,

b) az orvostudomány aktuális állása szerint végleges állapotot jelentő, a hivatásos szolgálatra való alkalmasságot kizáró testi fogyatékoságban szenved,

c) az orvostudomány aktuális állása szerint nem gyógyítható, a hivatásos szolgálatra való alkalmasságot kizáró megbetegedésben szenved,

*d)*⁵⁰

(6) Ha a hivatásos állományba történő kinevezés, valamint a rendészeti oktatási intézménybe felvétel előtt elvégzett alkalmassági vizsgálaton szerzett utolsó alkalmas minősítés óta több mint egy év eltelt, és a hivatásos állományba kinevezésre, illetve a rendészeti oktatási intézménybe felvételre ez idő alatt nem került sor, az alkalmassági vizsgálatokat a 19. §-ban és a 20. §-ban foglaltak szerint újra el kell végezni.

Az időszakos alkalmassági vizsgálatok

22. § (1)⁵¹ A szolgálati viszony fennállása alatt a fegyveres szervek hivatásos állományú tagjainak szolgálati viszonyáról szóló 1996. évi XLIII. törvény (a továbbiakban: Hszt.) 75. §-ában meghatározottak szerint az alkalmassági követelményeknek megfelelés rendszeres ellenőrzése érdekében - figyelembe véve a személyek életkori, élettani állapotát - el kell végezni a hivatásos állomány tagja rendszeres időszakos alkalmassági vizsgálatát, ennek keretében

a) évenként egészségi alkalmassági,

b) kétévenként pszichikai alkalmassági,

c) évenként fizikai alkalmassági

vizsgálatát.

(1a)⁵² A rendőrségről szóló törvényben meghatározott terrorizmust elhárító szerv főigazgatója az általa vezetett szervnél az általa meghatározott alkalmassági kategóriákba sorolt szolgálati beosztást betöltő vonatkozásában az időszakos alkalmassági vizsgálatra az (1) bekezdésben meghatározott időszakokat legfeljebb a felére csökkentheti.

(2)⁵³ Ha a hivatásos állomány tagja a Hszt. 47/A. § (1) bekezdésének és a Hszt. 56. § (5) bekezdésének alkalmazása során nem hivatásos munkakörben kerül foglalkoztatásra, akkor időszakos alkalmassági vizsgálatát - a nem hivatásos munkakörre tekintettel - a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről szóló a foglalkoztatáspolitikáért felelős miniszter rendeletében foglaltak alapján kell végezni.

(3)⁵⁴ A hivatásos állomány tagja az alkalmassági vizsgálatokon a közvetlen szolgálati előljáró által meghatározott helyen és időben köteles megjelenni.

23. § (1) A hivatásos állomány tagja időszakos egészségi, illetve pszichikai alkalmassági vizsgálatát első fokon az alapellátó orvos, illetve az alapellátó pszichológus végzi.

(2) A hivatásos állomány tagja időszakos egészségi és pszichikai alkalmassági vizsgálatát másodfokon

a)⁵⁵ a rendőrségnél az Országos Rendőr-főkapitányság (a továbbiakban: ORFK),

b) büntetés-végrehajtási szervezetnél a BVOP,

c)⁵⁶ a hivatásos katasztrófavédelmi szerv esetében az MH Honvédkórház,

d)⁵⁷

végzi.

(3) A hivatásos állomány tagja időszakos egészségi alkalmasságát az általa ellátott szolgálati beosztásra tekintettel kell elbírálni. Az időszakos egészségi alkalmassági vizsgálaton - a 7. § (1) bekezdésben meghatározott dokumentumokon túl - be kell mutatni a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló jogszabályban meghatározott rendszerességgel elvégzett népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálat eredményét.

(4)⁵⁸ Ha a hivatásos állomány tagja az időszakos egészségi vagy pszichikai alkalmassági vizsgálaton alkalmatlan vagy ideiglenesen alkalmatlan minősítést kap, az alapellátó orvos vagy az alapellátó pszichológus intézkedik a hivatásos állomány tagja gondozásba vételére, valamint, ha a hivatásos állomány tagja egészségi, illetve pszichikai állapota indokolja, a szükséges kiegészítő-, és szakvizsgálatok elvégzésére. Az alapellátó pszichológus az elvégzett pszichikai alkalmassági vizsgálatok eredményéről minden esetben tájékoztatja az alapellátó orvost.

(4a)⁵⁹ Ideiglenesen alkalmatlan minősítés esetén a minősítésben meghatározott időpontban az alkalmassági vizsgálatot ismételten el kell végezni. Ebben az esetben a közvetlen szolgálati előljáró intézkedik az érintett vizsgálaton történő megjelenésére. Az ismételt alkalmassági vizsgálaton ideiglenesen alkalmatlan minősítés nem hozható.

(5) Ha a hivatásos állomány tagja az egészségi, illetve pszichikai alkalmassági vizsgálaton első fokon alkalmatlan minősítést kap, az alapellátó orvos haladéktalanul kezdeményezi a másodfokú egészségi, illetve pszichikai alkalmassági vizsgálat lefolytatását. Az alkalmatlanság másodfokú megállapítása esetén az alapellátó orvos az alkalmasság felülvizsgálatára irányuló eljárást (a továbbiakban: FÜV eljárás) kezdeményez.

24. § (1) A hivatásos állomány 50 év alatti tagjának évenkénti időszakos fizikai alkalmassági vizsgálatát a szolgálati hely testnevelési vagy sportszakmai szakképzettséggel rendelkező munkatársa végzi.

(2) Fizikai alkalmassági vizsgálaton az vehet részt, aki az egy éven belül elvégzett egészségi alkalmassági vizsgálaton „Egészségesen alkalmas” minősítést kapott.

(3) „Nem megfelelő” értékelés esetén ismételt fizikai alkalmassági vizsgálatot kell végezni, az előző fizikai alkalmassági vizsgálatot követően legkorábban 30 nap elteltével, legkésőbb 90 napon belül.

(4) Ismételt „Nem megfelelő” értékelés esetén a közvetlen szolgálati előljáró kezdeményezi az állományilletékes parancsnoknál a hivatásos állomány tagja soron kívüli egészségi alkalmassági vizsgálatának elrendelését.

(5)⁶⁰ A fizikai alkalmassági vizsgálatot a tárgyév október 31-ig kell végrehajtani. Fizikai alkalmassági vizsgálatról távolmaradni csak az alapellátó orvos által kiállított, a 12. melléklet szerinti orvosi igazolással lehet, ebben az esetben a fizikai alkalmassági vizsgálatot a tárgyév december 15-ig kell végrehajtani. A közvetlen szolgálati előljáró kezdeményezi az állományilletékes parancsnoknál a hivatásos állomány tagja soron kívüli egészségi alkalmassági vizsgálatának elrendelését, ha a fizikai alkalmassági vizsgálatot a tárgyév december 15-ig a 12. melléklet szerinti orvosi igazolásra tekintettel nem lehet végrehajtani.

(6) A fizikai alkalmassági vizsgálatok eredménye alapján a rendvédelmi szerv országos parancsnoka gondoskodik a hivatásos állomány részére a szintfejlesztő programok kidolgozásáról és a fizikai (erőnléti) állapot ennek megfelelő rendszeres fejlesztéséről.

Soron kívüli alkalmassági vizsgálat

25. § (1) Az állományilletékes parancsnok írásban, indokolással ellátva elrendeli a hivatásos állomány tagja soron kívüli egészségi, illetve pszichikai alkalmassági vizsgálatát

a) hat hónapot elérő egészségügyi, vagy illetmény nélküli szabadság utáni szolgálatba lépést megelőzően,

b)⁶¹ ideiglenesen alkalmatlan minősítés esetén, a minősítésben meghatározott időtartam lejártakor,

c) a hivatásos szolgálati viszony nyugdíjkorhatáron túli meghosszabbítását megelőzően,

d) a fizikai (erőnléti) állapotfelmérésen kapott ismételt nem megfelelő minősítés esetén,

e)⁶² ha egészségi, illetve pszichikai állapotában az alapellátó orvos, illetve pszichológus vagy a közvetlen szolgálati előljáró az alkalmatlanság megállapítására okot adó körülményt észlel, és írásban kezdeményezi a soron kívüli vizsgálatot,

f) ha az e) pontban meghatározott körülményt észlel,

g) a 24. § (5) bekezdése esetén, valamint

h) ha az alkalmassági vizsgálatlal érintett személy az alkalmassági vizsgálat során a szolgálat ellátására kihatással járó, egészségi állapotára vonatkozó információt elhallgat, illetve valótlan adatot szolgáltat, és ez az állományilletékes parancsnok tudomására jut.

(2) A rendvédelmi szerv országos parancsnoka alkalmasságot befolyásoló körülmény észlelése esetén elrendelheti egyes beosztásokat betöltők soron kívüli alkalmassági vizsgálatát, vagy egyes alkalmassági vizsgálatok személyi állomány egészére vagy meghatározott részére történő elvégzését.

(3) A hivatásos állomány tagja soron kívüli alkalmassági vizsgálatát az időszakos alkalmassági vizsgálatra vonatkozó rendelkezések szerint kell elvégezni.

(4) A rendészeti oktatási intézmény rektora, illetve igazgatója elrendeli a rendészeti oktatási intézmény hallgatója, tanulója soron kívüli egészségi, illetve pszichikai alkalmassági vizsgálatát, ha:

a) azt a rendészeti oktatási intézmény orvosa a hallgató, illetve tanuló egészségi, illetve pszichikai állapotában bekövetkezett, az alkalmasságot befolyásoló változásra figyelemmel kezdeményezi,

b) a hallgató, illetve tanuló egészségi, pszichikai alkalmatlanságát megalapozó tény, vagy körülmény jut a tudomására.

(5) A rendészeti oktatási intézmény hallgatója soron kívüli egészségi, illetve pszichikai alkalmassági vizsgálatát első és másodfokon az ORFK végzi.

A rendészeti oktatási intézmény hallgatóinak és tanulóinak hivatásos állományba kinevezése, a próbaidőre kinevezettek véglegesítése, valamint más fegyveres szervtől vagy a Magyar Honvédség állományából áthelyezés előtti alkalmassági vizsgálat⁶³

26. § (1)⁶⁴ A rendészeti oktatási intézmény hallgatóinak és tanulóinak hivatásos állományba kinevezése, a próbaidőre kinevezettek véglegesítése előtti alkalmassági vizsgálat során az orvos, illetve a pszichológus értékeli a kinevezés, illetve véglegesítés előtti alkalmassági vizsgálat során keletkezett leleteket és a tanulmányi idő, illetve a próbaidő alatt előfordult betegségeket. Az orvos, illetve a pszichológus intézkedik az alkalmasság megállapításához szükséges kiegészítő vizsgálatok elvégzésére, és ennek figyelembevételével dönt az alkalmasságáról.

(2) A próbaidőre kinevezett véglegesítése előtti alkalmassági vizsgálatát - a másodfokú vizsgálat lehetőségét is figyelembe véve - úgy kell elvégezni, hogy a végleges döntést még a próbaidő lejárta előtt meghozható legyen.

(3) A fegyveres szervek közötti, valamint a Magyar Honvédség állományából áthelyezést megelőzően a vizsgálatot végző orvos, illetve pszichológus a rendelkezésre álló egészségi, pszichológiai dokumentáció és saját vizsgálata alapján dönt az egészségi alkalmasságról.

(4) Az (1)-(3) bekezdés szerinti egészségi és pszichikai alkalmassági vizsgálatot első fokon a szolgálati hely, illetve a leendő szolgálati hely alapellátó orvosa, illetve alapellátó pszichológusa végzi.

(5) Az (1)-(3) bekezdés szerinti egészségi és pszichikai alkalmassági vizsgálatot másodfokon

a)⁶⁵ a rendőrség, a hivatásos katasztrófavédelmi szerv esetében az MH Honvédkórház,

b) a büntetés-végrehajtás esetében a BVOP végzi.

(6)⁶⁶ A rendészeti oktatási intézmény hallgatóinak és tanulóinak hivatásos állományba kinevezése, a próbaidőre kinevezettek véglegesítése, illetve a fegyveres szervek közötti, valamint a Magyar

Honvédség állományából áthelyezés előtti fizikai alkalmassági vizsgálatot - ha az érintett nem rendelkezik egy éven belüli, az új beosztásnak megfelelő „Fizikailag alkalmas” minősítéssel - a fogadó szerv, illetve a szolgálati hely testnevelési vagy sportszakmai szakképzettséggel rendelkező munkatársa végzi.

(7)⁶⁷ A rendészeti oktatási intézmény hallgatóinak és tanulóinak hivatásos állományba kinevezése, a próbaidőre kinevezettek véglegesítése, valamint a fegyveres szervek közötti és a Magyar Honvédség állományából áthelyezés előtti alkalmassági vizsgálat során csak alkalmas, vagy alkalmatlan minősítés adható.

Beosztás változása előtti alkalmassági vizsgálat

27. § (1) A hivatásos állomány tagja beosztásának változása esetén alkalmassági vizsgálatot kell végezni, ha a hivatásos állomány tagja nem rendelkezik egy éven belüli, az új beosztásnak megfelelő alkalmas minősítéssel és az új beosztás a jelenlegihez képest

- a) eltérő szakmai követelményt jelent,
- b) eltérő egészségi ártalommal vagy annak veszélyével jár,
- c) eltérő pszichikai megterheléssel jár,
- d) külön jogszabály előírása szerinti közegészségügyi és járványügyi érdekből kiemelt beosztás,
- e) fizikai, kémiai, biológiai kóroki tényezők hatásának kitett beosztás, vagy
- f) baleseti veszéllyel jár.

(2) A vizsgálatot végző a rendelkezésre álló egészségi, pszichológiai dokumentáció, az egy éven belül elvégzett időszakos egészségi, pszichikai és fizikai alkalmassági vizsgálat eredménye, saját és a szükséges kiegészítő vizsgálatok alapján minősíti az alkalmasságot.

(3) Az (1) bekezdésben meghatározott esetekben a hivatásos állomány tagja

- a) egészségi alkalmassági vizsgálatát első fokon az új beosztás szerinti szolgálati hely alapellátó orvosa,
- b) pszichikai alkalmassági vizsgálatát első fokon az új beosztás szerinti szolgálati hely alapellátó pszichológusa,
- c) fizikai alkalmassági vizsgálatát az új beosztás szerinti szolgálati hely testnevelési vagy sportszakmai szakképzettséggel rendelkező munkatársa végzi.

(4) Egészségi, illetve pszichikai alkalmassági vizsgálatot másodfokon:

- a)⁶⁸ a rendőrségnél, a hivatásos katasztrófavédelmi szervnél az MH Honvédkórház,
 - b) a büntetés-végrehajtási szervezetnél a BVOP
- végzi.

Az állományilletékes parancsnoki beosztásba történő kinevezés előtti alkalmassági vizsgálat

28. § (1) Az állományilletékes parancsnoki beosztásba történő kinevezés előtt egészségi, pszichikai, továbbá - ha a hivatásos állomány tagja nem rendelkezik egy éven belüli, az új beosztásnak megfelelő „Fizikailag alkalmas” minősítéssel, akkor - fizikai alkalmassági vizsgálatot kell végrehajtani.

(2)⁶⁹ Az egészségi alkalmassági vizsgálatnak ki kell terjednie a terheléses EKG-ra, valamint a légzésfunkciós- és egyensúlyvizsgálatra is, ha az eljáró orvos az adott beosztáshoz meghatározott követelmények és a vizsgált személy egészségi állapota alapján orvosilag indokoltnak tartja.

(3) A fizikai alkalmassági vizsgálatot:

- a)⁷⁰ a rendőrségnél az ORFK,
 - b) a büntetés-végrehajtási szervezetnél a Büntetés-végrehajtási Szervezet Oktatási Központja,
 - c)⁷¹ a hivatásos katasztrófavédelmi szervnél az Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság
- végzi.

(4) Az első és másodfokú egészségi, illetve a pszichikai alkalmassági vizsgálatot

- a)⁷² a rendőrségnél az ORFK,
 - b)⁷³ a hivatásos katasztrófavédelmi szervnél az MH Honvédkórház
- végzi.

(5)⁷⁴ A büntetés-végrehajtási szervezetnél az egészségi, illetve a pszichikai alkalmassági vizsgálatot első fokon az MH Honvédkórház, másodfokon a BVOP végzi.

Speciális szolgálati beosztásba helyezés előtti alkalmassági vizsgálat

29. § (1) A hivatásos állomány tagja speciális szolgálati beosztásba helyezése előtt egészségi, pszichikai, továbbá - ha a hivatásos állomány tagja nem rendelkezik egy éven belüli, a speciális beosztás követelményeinek megfelelő „Fizikailag alkalmas” minősítéssel - fizikai alkalmassági vizsgálatot kell végezni.

(2) Azokat a szolgálati beosztásokat, amelyek e rendelet alkalmazásában speciális szolgálati beosztásnak minősülnek, a 7. melléklet tartalmazza.

(3)²⁵ Az alkalmassági vizsgálatok közül először a fizikai alkalmassági vizsgálatot kell elvégezni. Fizikai alkalmassági vizsgálatra a hivatásos állomány azon tagja bocsátható, aki az egy éven belül elvégzett egészségi alkalmassági vizsgálaton alkalmas minősítést kapott. A fizikai alkalmassági vizsgálatot a fogadó szerv testnevelési vagy sportszakmai szakképesítéssel rendelkező munkatársa végzi.

(4)²⁶ A speciális szolgálati beosztásba jelentkezőknél az egészségi alkalmassági vizsgálatnak ki kell terjednie a kábítószer fogyasztás kizárása érdekében a vizelet gyorstesztrel történő vizsgálatára, valamint terheléses EKG, a gerinc - szűrő jelleggel történő - vizsgálatára, valamint légzésfunkciós vizsgálatra.

(5)²⁷ Az egészségi és pszichikai alkalmassági vizsgálatot első és másodfokon az MH Honvédkórház végzi.

Külszolgálaton részt vevők alkalmassági vizsgálata

30. § (1)²⁸ Nemzetközi kötelezettségvállalás alapján történő külszolgálat megkezdése előtt egészségi, pszichikai, továbbá - ha a hivatásos állomány tagja nem rendelkezik egy éven belüli „Fizikailag alkalmas” minősítéssel - fizikai, az onnan történő hazatérést követően egészségi és pszichikai alkalmassági vizsgálatot kell végezni. Az egészségi és pszichikai vizsgálatokat első és másodfokon, továbbá az összesített minősítés megállapítását az MH Honvédkórház végzi. Ha a hivatásos állomány tagja egészségi állapota orvosilag indokolja, az MH Honvédkórház a vizsgálatok elvégzéséhez más egészségügyi szakintézet közreműködését is igénybe veheti. A fizikai alkalmassági vizsgálatot a szolgálati hely testnevelési vagy sportszakmai szakképzettséggel rendelkező munkatársa végzi.

(2) Az alkalmassági vizsgálatok közül először a fizikai alkalmassági vizsgálatot kell végezni. További alkalmassági vizsgálatokra az bocsátható, aki a fizikai alkalmassági vizsgálaton „Fizikailag alkalmas” minősítést kapott.

(3) A külszolgálat megkezdése előtti vizsgálatokat a külszolgálat helye szerint meghatározott egészségi, alkalmassági és járványügyi követelményekre figyelemmel kell elvégezni.

(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)²⁹ A külszolgálatról történő hazatérést követő 72 órán belül a hivatásos állomány tagja záró egészségi és pszichológiai vizsgálatát az MH Honvédkórház végzi, és a záró vizsgálaton észlelt megbetegedés esetén intézkedik a betegség jellegének megfelelő gyógykezelés, illetve kórházi, gyógyintézeti ellátás biztosítására.

(6) Az alapellátást végző orvos a hazatérést követően - a teljesített külszolgálat helyére és körülményeire tekintettel - fokozott figyelemmel kíséri a hazatért hivatásos állomány tagja egészségi állapotát.

Közalkalmazottak, köztisztviselők, kormánytisztviselők munkaköri alkalmassági vizsgálata³⁰

31. §³¹ A rendvédelmi szerv közalkalmazotti, köztisztviselői, kormánytisztviselői jogviszonyban álló tagja, illetve a közalkalmazotti, köztisztviselői, kormánytisztviselői állományába felvételre jelentkező személy munkaköri alkalmassági vizsgálatát

a) a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről szóló a foglalkoztatáspolitikáért felelős miniszter rendeletében foglaltak alapján

első fokon a munkavégzési hely, illetve a leendő munkavégzési hely alapellátó orvosa, másodfokon a felvételre jelentkező lakóhelye szerint illetékes foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely, vagy
b) a rendvédelmi szerv erre irányuló megkeresése alapján a MH Honvédkórház végzi.

Munkaegészségügyi vizsgálatok

32. § A külön jogszabályokban meghatározott munka-egészségügyi vizsgálatok elvégzésére lehetőség szerint az időszakos egészségügyi alkalmassági vizsgálat keretében kell intézkedni.

Jogorvoslatra vonatkozó szabályok az alkalmassági vizsgálatok során

33. § (1) Ha az alkalmassági vizsgálaton részt vevő személy nem ért egyet az egészségi, illetve a pszichikai alkalmasság véleményezéséről és minősítéséről hozott döntéssel, annak kézhezvételétől számított 8 napon belül fellebbezéssel élhet. A fellebbezést a vizsgálatot végző szervnél kell benyújtani. A fizikai alkalmassági vizsgálaton kapott „Fizikailag alkalmatlan” minősítéssel szemben nincs helye fellebbezésnek.

(2) Az első fokú alkalmassági vizsgálatot végző szerv a fellebbezést - az elsőfokú vizsgálat során keletkezett leletekkel, az alkalmassági minősítést tartalmazó értesítéssel együtt - haladéktalanul megküldi a másodfokú vizsgálatot végző szervnek.

(3) A fellebbezésről annak benyújtását követő 30 napon belül a másodfokon eljáró szerv érdemben dönt.

(4) A fellebbezés elbírálásában nem vehet részt az, aki az első fokon hozott döntés meghozatalában, illetve az annak alapjául szolgáló vizsgálatban, illetve alkalmassági vizsgálatban részt vett.

MEGKÜLÖNBÖZTETŐ JELZÉST HASZNÁLÓ, VALAMINT SPECIÁLIS GÉPJÁRMŰ VEZETÉSÉRE JOGOSÍTÓ ENGEDÉLY KIADÁSA ELŐTTI, ILLETVE AZ ILYEN ENGEDÉLLEL RENDELKEZŐK KÖZLEKEDÉSPSZICHOLOGIAI VIZSGÁLATA

34. § (1) Közlekedépszichológiai vizsgálatot kell végezni - a PÁV I. minősítéssel rendelkezők kivételével - a megkülönböztető jelzést használó, valamint speciális gépjármű vezetésére jogosító engedély (a továbbiakban: engedély) kiadása előtt.

(2) A közlekedépszichológiai vizsgálatot a közlekedésért felelős miniszter a közúti járművezetők pályaalkalmassági vizsgálatáról szóló rendeletében meghatározott kritériumok és módszerek szerint kell elvégezni.

(3) Közlekedépszichológiai vizsgálaton csak az vehet részt, aki gépjárművezetőként a foglalkoztatáspolitikáért felelős miniszter közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításáról szóló rendeletében meghatározott 2. csoportú egészségi alkalmassági minősítéssel, valamint az időszakos munkaköri pszichológiai alkalmasság vizsgálaton szerzett, érvényes alkalmas minősítéssel rendelkezik.

(4) A közlekedépszichológiai vizsgálatot

a) a rendőrség esetében első és másodfokon az ORFK,

b) a hivatásos katasztrófavédelmi szerv esetében első fokon az Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság által működtetett pszichológiai alkalmasság-vizsgálóhely, másodfokon az MH Honvédkórház,

c) a büntetés-végrehajtási szervezet esetében első és másodfokon az MH Honvédkórház végzi.

(5) A megkülönböztető jelzést használó és speciális gépjárművek vezetőinek előzetes és ezt követően 5 évente rendszeres közlekedépszichológiai vizsgálaton kell részt vennie.

(6) A közlekedés-pszichológiai vizsgálaton kizárólag „Megfelelő” vagy „Nem megfelelő” értékelés adható.

A SZOLGÁLATI LŐFEGYVER IDEIGLENES BEVONÁSÁNAK SZABÁLYAI

35. § (1) Az alapellátó orvos, illetve pszichológus az alapellátó orvos útján kezdeményezi a hivatásos állomány tagja a szolgálati lőfegyverének ideiglenes bevonását az érintett személy közvetlen szolgálati előljárójánál, ha az alábbi kórképek, 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,
- d) predelirozus vagy delírium utáni állapot,
- e) prepszichotikus állapotok, pszichózisok,
- f) krízishelyzet, szuicid veszélyeztetettség,
- g) kialakult vagy kialakulóban lévő kóros személyiségfejlődés,
- h) tudatzavarral vagy görcsállapottal járó betegségek,
- 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 alapellátó orvos a szakorvosi leletek és vizsgálati eredmények alapján szóban haladéktalanul, továbbá 8 napon belül írásban kezdeményezi az érintett közvetlen szolgálati előljárójánál. Ha az érintett felgyógyulása megtörtént, az alapellátó orvos írásban értesíti a közvetlen szolgálati előljárót a szolgálati lőfegyver ideiglenes bevonása indokának megszűnéséről.

(3)⁸⁶ A hivatásos állomány tagja a szolgálati lőfegyver bevonását megalapozó orvosi vizsgálat eredménye ellen - halasztó hatállyal nem bíró - fellebbezéssel élhet, az alapellátó orvos által hozott döntés ellen benyújtott fellebbezést másodfokon az MH Honvédkórház bírálja el.

(4) Ha a hivatásos állomány tagja önvédelmi lőfegyver tartására engedéllyel rendelkezik és szolgálati lőfegyverét ideiglenesen bevonták, a közvetlen szolgálati előljáró a szolgálati lőfegyver ideiglenes bevonásáról az önvédelmi lőfegyver tartását engedélyező hatóságot soron kívül értesíti. A közvetlen szolgálati előljáró soron kívül értesíti az önvédelmi lőfegyver kiadását engedélyező hatóságot akkor is, ha a szolgálati lőfegyver ideiglenes bevonásának oka megszűnt.

A SZOLGÁLATI KÖTELMEKKEL ÖSSZEFÜGGŐ BALESET, BETEGSÉG VÉLEMÉNYEZÉSE

36-38. §⁸⁷

38/A. §⁸⁸ (1) A hivatásos állomány FÜV határozatban megállapított egészségi, pszichikai, fizikai alkalmatlanság miatt nyugállományba helyezett, szolgálati járandóságra jogosult tagja, amennyiben a jogviszony megszűntetésekor a Hszt. 180. §-a szerinti minősítő határozattal rendelkezett, kérelmezheti az alkalmatlanság megállapítását megalapozó baleset, betegség szolgálati kötelmekkel összefüggő jellegének megállapítását.

(2) A kérelmet a nyugállományba helyezés előtti utolsó szolgálai hely vezetőjéhez írásban kell benyújtani. A kérelemnek tartalmaznia kell a hivatásos szolgálati viszonyban töltött idő alatt bekövetkezett, a Hszt. 180. §-a szerinti minősítő határozattal szolgálati kötelmekkel összefüggőnek minősített baleset, betegség rövid leírását, és csatolni kell hozzá a minősítő határozatot.

(3) Az illetékes rendvédelmi szerv vezetője a kérelem kézhezvételétől számított 8 munkanapon belül intézkedik a kérelem és mellékletei, valamint az érintett személy teljes egészségügyi dokumentációja, így különösen egészségügyi törzskönyv, FÜV határozat, orvosszakértői bizottság szakvéleménye, kórházi zárójelentés, szakorvosi vizsgálati eredmény FÜV bizottsághoz történő továbbítására.

(4) A FÜV bizottság a megküldött dokumentáció alapján a következő döntéseket hozhatja:

- a) „Az alkalmatlanság megállapítását megalapozó baleset, betegség szolgálati kötelmekkel összefüggő”,
- b) „Az alkalmatlanság megállapítását megalapozó baleset, betegség szolgálati kötelmekkel nem összefüggő”.

(5) A FÜV bizottság a kérelem beérkezését követő 30 napon belül, jogorvoslati kérelem benyújtása esetén 60 napon belül meghozza a határozatot.

(6) A 22. melléklet és a 23. melléklet szerinti határozatot meg kell küldeni a kérelmet benyújtó személynek, az alapellátó orvosnak és a rendvédelmi szerv vezetőjének.

(7) Az I. fokú FÜV bizottság véleménye ellen a kérelmet benyújtó személy a határozat kézhezvételét követő 15 napon belül a II. fokú FÜV bizottsághoz címzett, az I. fokú FÜV bizottsághoz benyújtott fellebbezéssel élhet.

(8) A II. fokú FÜV bizottság az I. fokú FÜV bizottság határozatát helyben hagyja, vagy megváltoztatja. A II. fokú FÜV bizottság véleménye ellen nincs helye fellebbezésnek.

A MEGVÁLTOZOTT EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÚ HIVATÁSOS ÁLLOMÁNYÚAK ALKALMASSÁGÁNAK FELÜLVIZSGÁLATA

39. § (1) A hivatásos állomány tagjának - a próbaidő alatt „Hivatásos szolgálatra alkalmatlan”-nak minősítettek kivételével - szolgálati viszonya egészségi, pszichikai, fizikai alkalmatlanság miatt FÜV eljárás keretében hozott határozat alapján szüntethető meg.

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

- a) szolgálatképessége oly mértékben csökkent, hogy feladatait tartósan ellátni nem képes, és állapotában huzamosabb ideig tartó gyógykezelés mellett sem várható kielégítő javulás, valamint
- b) olyan jellegű az egészségkárosodása, hogy beosztásának, szolgálatának ellátására alkalmatlannak látszik.

(3) A hivatásos állomány tagja felülvizsgálatát

- a) a rendvédelmi szerveknél az 1. melléklet szerinti táblázatban,
- b) a polgári nemzetbiztonsági szolgálatoknál a polgári nemzetbiztonsági szolgálatokat irányító miniszter által meghatározott kritériumok figyelembevételével kell végezni.

A felülvizsgálati eljárás kezdeményezése, elrendelése, megszüntetése

40. § (1) Ha a hivatásos állomány tagjának egészségi állapota olyan mértékben változott, amely miatt a beosztásával járó feladatok ellátására alkalmatlan, illetve a számára előírt alkalmassági követelményeknek nem felel meg, az állományilletékes parancsnok, illetve a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok hivatásos állományú tagja tekintetében a főigazgató (a továbbiakban együtt: állományilletékes parancsnok) haladéktalanul elrendeli a FÜV eljárást.

(2) A FÜV eljárás elrendelését kezdeményezheti:

- a) a hivatásos állomány tagja, ha a beosztásával járó feladatok ellátására egészségi állapota miatt alkalmatlannak tartja magát,
- b) az alapellátó orvos vagy a közvetlen szolgálati előljáró, ha a hivatásos állomány tagjának egészségi állapotára figyelemmel azt szükségesnek tartja,
- c)⁸⁹ a hivatásos állomány felfüggesztés hatálya alatt álló tagja esetében a felfüggesztés ideje alatt - függetlenül a felfüggesztést megalapozó cselekménytől - kizárólag a területileg illetékes alapellátást végző orvos.

(3)⁹⁰ Az alapellátó orvos köteles kezdeményezni a FÜV eljárás elrendelését

- a) ha a szolgálatképtelenség 30 napon túli meghosszabbítása érdekében ellenőrző orvosi vizsgálatot végző orvos (a továbbiakban: ellenőrző orvos), illetve a Hathónapos Orvosi Felülvizsgáló Bizottság (a továbbiakban: HOFB) erre irányuló javaslatot tett,
- b) legkésőbb az 54. § (7) bekezdése szerint számított egészségügyi szabadság 9. hónapjában.

(4) A hivatásos állomány tagja a FÜV eljárás elrendelésére irányuló kérelmet írásban, az állományilletékes parancsnoknak, címezve a közvetlen szolgálati előljárónál nyújtja be. Az alapellátó orvos, illetve a közvetlen szolgálati előljáró a FÜV eljárás elrendelését írásban kezdeményezi az állományilletékes parancsnoknál.

(5)⁹¹ Az állományilletékes parancsnok a FÜV eljárást a kérelem, illetve az alapellátó orvos vagy a közvetlen szolgálati előljáró kezdeményezésnek kézhezvételét követően soron kívül, a 13. melléklet szerinti nyomtatvány kitöltésével rendeli el és a nyomtatványt megküldi az illetékes személyügyi szerv vezetőjének. A személyügyi szerv vezetője a kitöltött 13. melléklet szerinti nyomtatvány megküldésével értesíti az alapellátó orvost a FÜV eljárás elrendeléséről, valamint intézkedik a közvetlen szolgálati előljáró 14. melléklet szerinti véleménye és az érintett által kitöltött, 15. melléklet szerinti alkalmassági nyilatkozat elkészítésére és azokat az alapellátó orvos részére megküldi. A FÜV eljárás megindításának kezdő időpontja a felülvizsgálatra rendelő lap aláírásának dátuma.

(6) A közvetlen szolgálati előljáró a hivatásos állomány tagját tájékoztatja a FÜV eljárás elrendeléséről és az eljárással összefüggő jogairól és kötelezettségeiről.

(7) A FÜV eljárás alá vont részére egészségügyi szabadság a szolgálatképtelenség megállapítására irányadó általános szabályok szerint engedélyezhető.

(8) Új FÜV eljárást kezdeményezni csak a korábbi FÜV eljárás megszüntetését, illetve a FÜV bizottság határozathozatalát követő 365 nap elteltével lehet, kivéve, ha

a) újabb, a szolgálatképeséget tartósan befolyásoló baleset, betegség következett be, vagy

b) a FÜV eljárás megszüntetésére a hivatásos állomány tagjának írásbeli kérelme alapján került sor és 365 nap eltelté előtt az alapellátó orvos, a közvetlen szolgálati előljáró, illetve az állományilletékes parancsnok újabb FÜV eljárás lefolytatását a hivatásos állomány tagja egészségi állapotára figyelemmel szükségesnek tartja.

41. § A FÜV eljárást meg kell szüntetni, ha

a) az alapellátó orvos, a közvetlen szolgálati előljáró, illetve a hivatásos állomány tagja az általa kezdeményezett eljárás megszüntetését a határozat meghozataláig írásban kéri,

b) az érintett hivatásos szolgálati jogviszonya megszűnt.

42. § (1) A FÜV eljárás elrendeléséhez szükséges dokumentumok:

a) az érintett egészségügyi törzskönyve és annak tartozékai,

c) az alapellátó orvos véleménye,

d) a közvetlen szolgálati előljáró véleménye (14. melléklet),

e) az érintett egészségi állapotára vonatkozó orvosi leletek, különös tekintettel a felülvizsgálat alapját képező betegsége három hónapnál nem régebbi orvosi dokumentációjára, a vizsgálati leleteire,

f) valamennyi rendelkezésre álló - különösen az egy éven belüli - kórházi és gyógyintézeti zárójelentés, szakorvosi lelet,

g) az érintett pszichikai és fizikai állapotával kapcsolatos, a FÜV eljárás elrendelését megelőzően végzett utolsó két alkalmassági vizsgálat minősítésének másolata és a pszichológiai alkalmassági vizsgálatok, valamint az esetleges pszichológiai ellátás, illetve gondozás alapján készített pszichológiai szakvélemény, pszichikai alkalmatlanság esetén a teljes pszichológiai dokumentáció,

h) baleset, fokozott expozíciós eset, foglalkozási betegség esetén a minősítő határozat és - ha van - a baleseti jegyzőkönyv, valamint

i) az érintett által kitöltött alkalmassági nyilatkozat (15. melléklet).

(2) Az alapellátó orvos - a FÜV eljárás elrendelésére irányuló kezdeményezésével egyidejűleg, vagy az állományilletékes parancsnok megkeresésére 15 munkanapon belül - véleményt készít az érintett egészségi állapotáról és az orvosi szempontból értékelhető rendellenességeiről a 16. melléklet szerinti felülvizsgálati táblázat (a továbbiakban: orvosi vélemény) kitöltésével.

(3) A közvetlen szolgálati előljáró véleményének tartalmaznia kell, hogy az érintett

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

b) szolgálati beosztásában, munkakörében végzett munka milyen fizikai és szellemi megterheléssel jár,

c) szolgálatteljesítési képessége és magatartása milyen mértékben változott,

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

e) jelenlegi beosztásának ellátására véleménye szerint alkalmas-e, vagy a beosztás megváltoztatását, illetve nem hivatásos munkakörbe történő foglalkoztatását javasolja.

(4) Az egészségügyi szakterület haladéktalanul gondoskodik az (1) bekezdésben felsorolt dokumentumok FÜV eljárást lefolytató szervhez történő továbbításáról.

A FÜV bizottság döntésének előkészítése

43. § (1) A FÜV bizottság döntésének előkészítéséért felelős orvos a rendelkezésére bocsátott, az eljárás lefolytatásához szükséges iratokat áttanulmányozza.

(2) A döntés-előkészítésért felelős orvos

a) amennyiben a rendelkezésére álló dokumentáció és az érintett egészségi állapota nem ítéltető meg egyértelműen,

aa) vizsgálatot személyesen végezhet, továbbá

ab) intézkedik a szükséges vizsgálatok MH Honvédkórházban történő elvégzésére,

b) gondoskodik a 17. melléklet szerinti beutaló kitöltésével és továbbításával az NRSZH szakvélemény beszerzéséről.

A FÜV bizottság megalakítása, működése

44. §⁹⁸ (1) A FÜV bizottság az Országos Rendőr-főkapitányság felülvizsgáló egységének szervezetében működik.

(2) A FÜV bizottság 3 tagból áll. A FÜV bizottság összetételét a rendvédelmi szerveket irányító miniszter az orvos-szakmai követelmények figyelembevételével állapítja meg.

(3) A rendvédelmi szerveket irányító miniszter az I. fokú FÜV bizottság elnökét és 1 tagját a felülvizsgáló egység, illetve a rendvédelmi szervek alkalmassági és felülvizsgálatra kijelölt főorvosi állományából, 1 tagját az érintett rendvédelmi szerv által jelölt orvosok közül eseti jelleggel jelöli ki. Az I. fokú FÜV bizottság bázisán működő II. fokú FÜV bizottság elnöke a BM EKO vezetője, tagjai a felülvizsgáló egység, valamint a rendvédelmi szervek alkalmassági és felülvizsgálatra kijelölt főorvosi állományából eseti jelleggel kerülnek kijelölésre. A FÜV bizottság munkájába konzultációs joggal - a FÜV eljárás alapját képező betegségekre figyelemmel - pszichológus bevonható, véleménye a FÜV bizottságot nem köti.

(4) A FÜV bizottságban - a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok hivatásos állományú tagja FÜV eljárása kivételével - nem vehet részt

a) az érintett alapellátását végző, a FÜV eljárására javaslatot tevő, a gyógykezelésében részt vevő orvos, valamint

b) a II. fokú FÜV bizottságban az, aki az I. fokú FÜV eljárásban részt vett.

(5) A FÜV bizottság a határozatát szótöbbséggel hozza.

(6) Az eljáró FÜV bizottság a bizottsági ülés időpontjáról az állományilletékes parancsnokot legalább 8 nappal az ülést megelőzően írásban értesíti, aki intézkedik az érintett személy felülvizsgálatra történő berendelésére.

(7) A FÜV eljárást a FÜV dokumentációnak a FÜV bizottsághoz történő beérkezés napjától számított 60 napon, jogorvoslati kérelem esetén 90 napon belül le kell folytatni.

A FÜV bizottság határozata

45. § (1) A FÜV bizottság a FÜV eljárás során határozatot hoz és orvos-szakmai véleményt készít. A határozat mintáját a *18. és 19. melléklet*, az orvos-szakmai vélemény mintáját a *20. és 21. melléklet* tartalmazza.

(2) A FÜV bizottság a következő döntéseket hozhatja:

a)⁹⁹

b) „Jelenlegi beosztására alkalmas”, ha a felülvizsgált személy a beosztásából adódó feladatok ellátására képes,

c) „Jelenlegi beosztására korlátozással alkalmas”, ha a felülvizsgált személy a beosztásából adódó feladatok ellátására a FÜV bizottság által meghatározott korlátozással képes,

d) „Jelenlegi beosztására alkalmatlan”, ha a felülvizsgált személy a jelenlegi feladatai ellátására alkalmatlan, de egészségi állapota miatt, valamint a szolgálati körülmények alapján más beosztás ellátására alkalmasnak tartja,

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

f)¹⁰⁰

(3)¹⁰¹

(4) „Jelenlegi beosztására korlátozással alkalmas” döntés esetén a hivatásos állomány tagja - legfeljebb 365 napra - a következő szolgálati kötelezettségek teljesítése alól menthető fel:

a) fizikai (erőnléti) alkalmassági vizsgálat,

b) tartós állás,

c) alaki foglalkozás,

d) nehéz fizikai munka,

e) őrszolgálat,

f) egyenruha-viselés,

g) 24 órás szolgálat,

h) lövészet, fegyverviselés.

(5) „Jelenlegi beosztására korlátozással alkalmas” döntés esetén a FÜV bizottság a határozat rendelkező részében meghatározza azt vagy azokat a szolgálati kötelezettségeket, amelyek alól a hivatásos állomány tagját felmenti, továbbá a felmentés időtartamát is.

(6)¹⁰² „Jelenlegi beosztására korlátozással alkalmas” döntés esetén az állományilletékes parancsnok a szolgálati kötelezettségek teljesítése alóli felmentés időtartamának lejártáig intézkedik a hivatásos állomány tagja FÜV bizottság elé rendeléséről, úgy, hogy - a jogorvoslat lehetőségére is figyelemmel - a végrehajtható döntést legkésőbb a felmentés időtartamának lejártáig meghozható legyen. A FÜV bizottság „Jelenlegi beosztására korlátozással alkalmas” döntést ismételtelen nem hozhat, ha a korábban hozott „Jelenlegi beosztására korlátozással alkalmas” döntés időtartama eléri a 365 napot.

(7) „Jelenlegi beosztására alkalmatlan” döntés esetén a FÜV bizottságnak azt is meg kell határoznia, hogy - a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok hivatásos állományú tagja kivételével - a felülvizsgált személy a 7. mellékletben foglaltak szerint mely alkalmassági kategóriába tartozó szolgálati beosztásban foglalkoztatható.

(8)¹⁰³ Ha az NRSZH szakvéleménye szerint az érintett személy egészségi állapota 60% vagy kisebb mértékű, és rokkantsági ellátásra jogosult, a FÜV bizottság „Hivatásos szolgálatra alkalmatlan” döntést hoz. Ha az NRSZH szakvéleménye alapján az érintett személy nem minősül megváltozott munkaképességűnek, a FÜV bizottság csak abban az esetben hozhat „Hivatásos szolgálatra alkalmatlan” döntést, ha a szolgálati lőfegyver ideiglenes bevonását megalapozó, a 35. (1) bekezdésében felsorolt kórképek, illetve állapotok állnak fenn. Ebben az esetben az orvosszakmai vélemény indokolásának részletesen tartalmaznia kell a döntést megalapozó tényeket, körülményeket.

(9)¹⁰⁴ A „Jelenlegi beosztására alkalmatlan és Hivatásos szolgálatra alkalmatlan” döntés esetén, ha az érintett egészségi állapota indokolja, a FÜV bizottság javaslatot tesz:

a) a közúti járművezetői egészségi alkalmasság felülvizsgálatára,

b) önvédelmi lőfegyverrel, vadászfegyverrel rendelkezők esetében az ezzel kapcsolatos egészségi alkalmasság felülvizsgálatára.

(10)¹⁰⁵ A minősítő határozattal rendelkező személyeknél, ha a FÜV bizottság „Jelenlegi beosztására alkalmatlan” vagy „Hivatásos szolgálatra alkalmatlan” döntést hoz, a határozat rendelkező részében nyilatkozik az alkalmatlanság megállapítását megalapozó baleset, betegség szolgálati kötelemmel való összefüggéséről.

46. § (1)¹⁰⁶ A hivatásos állomány tagja a FÜV bizottság előtt köteles személyesen megjelenni. A személyes megjelenéstől el kell tekinteni, ha az érintett betegsége, sérülése miatt járó-, illetve mozgásképtelen, utaztatása esetén egészségi állapotában romlás következne be, és a meglévő orvosi dokumentációból az egészségi állapota megítélhető. A FÜV bizottság a meglévő orvosi dokumentáció alapján dönt akkor is, ha a hivatásos állomány FÜV bizottság elé berendelt tagja a bizottság előtt önhibájából nem jelenik meg.

(2) A FÜV bizottság a döntését a felülvizsgálattal a FÜV bizottság ülésén közli, és ezzel egyidejűleg a jogorvoslat lehetőségéről is tájékoztatja. A döntést a felülvizsgált egészségügyi törzskönyvében fel kell tüntetni. Az egészségügyi törzskönyvet a FÜV bizottság elnöke írja alá és látja el bélyegzőjével. A döntést a kihirdetését követő 8 napon belül határozatba kell foglalni.

(3) A határozatot meg kell küldeni a felülvizsgáltnak, az alapellátó orvosának és az állományilletékes parancsnokának. Az állományilletékes parancsnok a határozat rendelkező részét megküldi a személyügyi nyilvántartónak.

(4) Az orvosi vélemény egy eredeti példányát mellékleteivel együtt a felülvizsgálatot végző szerv irattárában kell elhelyezni.

A felülvizsgálati határozat elleni jogorvoslat

47. § (1)¹⁰⁷ Az I. fokú FÜV bizottság döntése ellen a felülvizsgált személy a határozat kézbesítésétől számított 15 napon belül írásban a II. fokú FÜV bizottsághoz címzett, az I. fokú FÜV bizottsághoz benyújtott fellebbezéssel élhet. A fellebbezésben meg kell jelölni, hogy az NRSZH szakvéleményére, a FÜV bizottság határozatára vagy mindkettőre irányul. Nem fellebbezhető meg az NRSZH szakvéleménye a soron következő felülvizsgálat időpontja vonatkozásában.

(2) A felülvizsgált személy az I. fokú FÜV bizottság ülésén a határozat közlését követően a fellebbezési jogáról saját kezűleg írt és aláírt nyilatkozatával lemondhat.

48. § A II. fokú FÜV bizottság az I. fokú FÜV bizottság határozatát helyben hagyja, vagy megváltoztatja. A II. fokú FÜV bizottság határozata ellen nincs helye fellebbezésnek.

A FÜV határozatok végrehajtása

- 49. §** (1) Az I. fokú FÜV bizottság határozata végrehajtható, ha
- a) a határidő elteltét követő napon, ha a fellebbezés benyújtására rendelkezésre álló határidő alatt a jogosult fellebbezést nem terjesztett elő,
 - b) azonnal, ha jogosult a fellebbezési jogáról lemondott.
- (2) A II. fokú FÜV bizottság határozata a közléssel végrehajtható.
- (3) Ha a FÜV bizottság a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok hivatásos állományú tagja esetében „Jelenlegi beosztására alkalmatlan” döntést hozott, az érintett nemzetbiztonsági szolgálat főigazgatója tájékoztatást kér az érintett alapellátó orvosától arra vonatkozóan, hogy a hivatásos állomány tagja mely beosztásban foglalkoztatható.
- (4) Az állományilletékes parancsnok a FÜV határozat végrehajthatóvá válásától számított 30 napon belül intézkedik
- a) „Jelenlegi beosztására korlátozással alkalmas” döntés esetén az elrendelt korlátozások érvényesítésére,
 - b) „Jelenlegi beosztására alkalmatlan” döntés esetén más beosztásba helyezésére,
 - c) „Hivatásos szolgálatra alkalmatlan” döntés esetén a szolgálati jogviszony megszüntetésére, továbbá a FÜV bizottság erre irányuló javaslata esetén
 - ca) a közúti járművezetői egészségi alkalmasság felülvizsgálatának kezdeményezésére,
 - cb) önvédelmi lőfegyverrel, vadászfegyverrel rendelkezők esetében az ezzel kapcsolatos egészségi alkalmasság felülvizsgálatának kezdeményezésére.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI ALAPELLÁTÁS

A gyógyító-megelőző ellátás

- 50. §** (1)¹⁰⁸ Személyi állomány gyógyító-megelőző ellátása, gondozása az alapellátó orvos feladata. A hivatásos, közalkalmazotti, kormánytisztviselői vagy köztisztviselői állományból nyugállományba helyezett a gyógyító-megelőző ellátás igénybevétele céljából az alapellátó orvoshoz fordulhat. A gyógyító-megelőző ellátás keretében a beteget a betegsége szerinti járó- és fekvőbeteg-ellátást biztosító szakellátó helyre kell utalni, ha orvosi vizsgálata, gyógykezelése, gondozása megfelelően csak úgy biztosítható.
- (2)¹⁰⁹ A büntetés-végrehajtási szervezet, a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok, a hivatásos katasztrófavédelmi szerv személyi állománya egészségügyi és pszichológiai alapellátásában - szükség esetén - a rendőrség alapellátó orvosa és pszichológusa közreműködhet.

Az ideiglenes szolgálat-, illetve keresőképtelenség orvosi elbírálása

- 51. §** (1) Ha a személyi állomány tagja betegség következtében szolgálatának, munkakörének ellátására ideiglenesen alkalmatlanná válik, az alapellátó orvos szolgálat-, illetve - amennyiben keresőképtelenség megállapítására jogosult - keresőképtelenségnek nyilvánítja.
- (2) A keresőképtelenség megállapítására jogosult:
- a) az alapellátó orvos az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral kötött finanszírozási szerződés alapján,
 - b) jogszabály alapján keresőképtelenség megállapítására feljogosított egyéb egészségügyi szolgáltató orvosa és a házi orvos.
- (3) A személyi állomány tagja - amennyiben egészségi állapota lehetővé teszi - haladéktalanul köteles szolgálatképtelenné, illetve keresőképtelenné nyilvánításáról a közvetlen szolgálati előljáróját, munkáltatóját tájékoztatni, továbbá, ha a szolgálatképtelenséget, keresőképtelenséget nem az alapellátó orvos állapította meg, a szolgálatképtelenségről, keresőképtelenségről szóló igazolást az alapellátó orvoshoz eljuttatni.
- 52. §** (1) A hivatásos állomány tagja megbetegedése esetén - ha állapota nem indokolja járóbeteg-szakellátás vagy kórházi fekvőbeteg-szakellátás közvetlen igénybe vételét - elsősorban az alapellátó orvoshoz köteles fordulni vizsgálat, gyógykezelés és a szolgálatképtelenség megállapítása céljából.
- (2) A házi orvos a hivatásos állomány tagjának szolgálatképtelenségét ugyanazon betegséggel, sérüléssel összefüggésben legfeljebb 14 napra állapíthatja meg, amelybe nem számítható be a kórházi fekvőbeteg-szakellátás időtartama. A 14 napot meghaladó időtartamú szolgálatképtelenséget az alapellátó orvos állapítja meg.

(3) A hivatásos állomány tagja kórházból, gyógyintézetből elbocsátását követő 2 munkanapon belül köteles a szolgálati helye szerinti alapellátó orvost tájékoztatni, és a kórházi zárójelentés egy példányát vagy annak másolatát részére átadni vagy megküldeni.

(4) A hivatásos állomány tagja szolgálatképesse válását egészségügyi szempontból az alapellátó orvos, vagy - ha a szolgálatképtelenséget a háziorvos állapította meg - a háziorvos bírálja el. A hivatásos állomány tagja a szolgálatképesse nyilvánításáról a közvetlen szolgálati elöljáróját haladéktalanul tájékoztatja, valamint - ha a szolgálatképtelenséget a háziorvos állapította meg - a szolgálatképesse válásról szóló igazolást az alapellátó orvoshoz eljuttatja.

53. § (1) Az alapellátó orvos a hivatásos állomány tagja részére - a háziorvos által megállapított keresőképtelenség időtartamát is beleszámítva - egybefüggően legfeljebb 30 napos időtartamra igazolhat szolgálatképtelenséget.

(2) Az alapellátó orvos a szolgálatképtelenség 30 napon túli meghosszabbításának szükségessége esetén ellenőrző orvosi vizsgálatot kezdeményez. Az ehhez szükséges egészségügyi dokumentációt - beleértve az egészségügyi törzskönyvet - és az orvosi véleményt legkésőbb a szolgálatképtelenség 25. napjáig terjeszti fel az ellenőrző orvoshoz.

(3)¹¹⁰ Az ellenőrző orvosi vizsgálatot a felülvizsgáló egység e feladatkört ellátó főorvosa, a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok hivatásos állományú tagja esetében az érintett szolgálat vezető főorvosa végzi.

(4) Az ellenőrző orvos a felterjesztett iratok és - kivéve, ha a beteg egészségi állapota miatt nem tud az ellenőrző orvos előtt megjelenni - a beteg vizsgálata alapján javaslatot tesz az alapellátó orvosnak

a) a szolgálatképesse megállapítására,

b)¹¹¹ a szolgálatképesse megállapítására,

c) a szolgálatképtelenség időtartamának meghosszabbítására (az esetleges kórházi, gyógyintézeti kezelés időtartamát is figyelembe véve) további, legfeljebb a szolgálatképtelenség kezdő napjától számított 180. napig,

d) FÜV eljárás kezdeményezésére, ha azt a beteg állapota indokolja, vagy

e) a c) és d) pontban foglaltakra együttesen.

(5) Az ellenőrző orvos a hosszabb ideig tartó gyógykezelést követően a (4) bekezdés a) pontjában meghatározott javaslattal egyidejűleg - a rehabilitáció keretében, a fokozatos munkába állás érdekében - átmenetileg csökkentett munkaidőben történő foglalkoztatásra is javaslatot tehet. Az átmenetileg csökkentett munkaidőben történő foglalkoztatás időtartama - az ellenőrző orvos javaslata alapján - 15 napig terjedhet, amelyet a beteg egészségi állapotára tekintettel az alapellátó orvos legfeljebb két alkalommal, alkalmanként legfeljebb 15 nappal meghosszabbíthat.

54. § (1)¹¹² A hivatásos állomány tagja szolgálatképtelenségének további meghosszabbítására a betegség hatodik hónapjától csak a HOFB tehet javaslatot. A HOFB országos hatáskörrel - a (2) bekezdésben meghatározott kivétellel -, a felülvizsgáló egység szervezetén belül működik.

(2) A polgári nemzetbiztonsági szolgálatoknál a HOFB tagjai a szolgálatok vezető főorvosai.

(3) A szolgálatképtelenség felülvizsgálata érdekében a hivatásos állomány tagja felülvizsgálatra rendelésről az alapellátó orvos gondoskodik. Az alapellátó orvos a felülvizsgálati javaslatot a szolgálatképtelenség hatodik hónapjának lejárta előtt legalább két héttel felterjeszti a HOFB-hoz. A felülvizsgálati javaslatnak tartalmaznia kell:

a) a beteg természetes személyazonosító adatait,

b) a beteg szolgálati helyét, beosztását,

c) a szolgálatképtelenség meghosszabbításának indokolását tartalmazó körleírást,

d) az egészségi állapot megítéléséhez szükséges orvosi leleteket,

e) az orvos javaslatát,

f) a beteg egészségügyi törzskönyvét.

(4) A HOFB a felterjesztést követő 8 napon belül az iratok és - kivéve, ha a beteg egészségi állapota miatt nem tud a HOFB előtt megjelenni - a beteg vizsgálata alapján javaslatot tesz

a) a szolgálatképesse megállapítására,

b)¹¹³ a szolgálatképesse megállapításra, vagy

c) a szolgálatképtelenség meghosszabbítására (az esetleges kórházi, gyógyintézeti kezelés időtartamát is figyelembe véve) további, legfeljebb a szolgálatképtelenség kezdő napjától számított 240. napig és ezzel egyidejűleg FÜV eljárás kezdeményezésére.

(5) A HOFB véleményezi a betegség további várható alakulását, a felépülés, illetve a végső fogyatékoság kialakulásának feltételezhető időpontját. A HOFB véleményét írásban megküldi az alapellátó orvos részére.

(6)¹¹⁴ Ha a hivatásos állomány tagja 365 napnál hosszabb ideig szolgálatképtelen, a társadalombiztosítási jogszabályoknak megfelelően kell eljárni. A szolgálati baleset vagy betegség miatt a szolgálatképtelenség 365 napon túli meghosszabbítását az illetékes NRSZH kirendeltség véleményezi.

(7) Az egészségügyi szabadság a hivatásos állomány tagjának szolgálatképtelensége esetén a felgyógyulásig, illetve a végső fogyatékoság kialakulásáig, de legfeljebb 365 napig engedélyezhető. Ha a hivatásos állomány tagja a szolgálatképtelensége első napját megelőző 365 napon belül már egészségügyi szabadságban részesült, ennek időtartamát az újabb szolgálatképtelenség miatt engedélyezett egészségügyi szabadság időtartamába be kell számítani.

55. §¹¹⁵

ZÁRÓ ÉS ÁTMENETI RENDELKEZÉSEK

56. § (1) Ez a rendelet - a (2) bekezdésben meghatározott kivétellel - a kihirdetését követő 15. napon lép hatályba. E rendelet 39-49. §-ait a folyamatban lévő ügyekben is alkalmazni kell. Folyamatban lévő ügynek kell tekinteni a megváltozott egészségi állapotú hivatásos állományúak alkalmasságának felülvizsgálatára irányuló eljárást, ha azt az állományilletékes parancsnok elrendelte és az I. fokú FÜV bizottság döntése elleni fellebbezési határidő még nem telt el, illetve a II. fokú FÜV bizottság még nem hozott határozatot.

(2) E rendelet 22. § (1) bekezdés *b)* pontja, 24. § (2), (4) és (5) bekezdése, valamint 12. melléklete 2010. január 1-jén lép hatályba.

(3)-(4)¹¹⁶

57. §¹¹⁷

1. melléklet az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelethez¹¹⁸

Táblázat és magyarázat a betegségek és fogyatékoságok alapján az egészségi alkalmassági fokozat megállapításához

1. Az egészségi alkalmasság követelményeit a „Táblázat és magyarázat a betegségek és fogyatékoságok alapján az egészségi alkalmassági fokozat megállapításához” című egészségügyi alkalmassági táblázat (a továbbiakban: Táblázat) tartalmazza. A Táblázat a betegségeket és fogyatékoságokat a Betegségek Nemzetközi Osztályozása 10. revíziójában (a továbbiakban: BNO) foglaltak alapján sorolja fel. A Táblázat kategóriáiba történő besoroláshoz a 7. mellékletet kell figyelembe venni.

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, betegségcsoporthoz tartozhat. Az esetet a leginkább megközelíthető kórforma, valamint a beteg aktuális egészségi állapota alapján kell minősíteni. Ha ez mégsem lehetséges, akkor a Táblázat 210. kódszámához kell sorolni. Amennyiben a vizsgált 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.

2.¹¹⁹ Az egészségi alkalmasságot a Táblázatban részletezett betegségekre és fogyatékoságokra meghatározott kódszámok megfelelő rovataiban feltüntetett betűjelzéseik szerint kell minősíteni. Az alkalmassági vizsgálatok során a minősítés meghozatalakor - kivéve az időszakos alkalmassági vizsgálatot - az egyes beosztási kategóriáknál a táblázat „A” oszlopában feltüntetett betűjelzéseket, az időszakos alkalmassági vizsgálatoknál és a hivatásos állomány megváltozott egészségi állapotú tagjainak felülvizsgálata során a táblázat „B” oszlopában feltüntetett betűjelzéseket kell figyelembe venni.

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.

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

A bőr és bőr alatti kötőszövet, csont és ízületi tuberculosis, Addison-kór (ha gümőkóros), tuberculosis miliaris, valamint a szem, perifériás nyirokcsomók és egyéb szervek tuberculosis.

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, Mantoux-próba, mellkas rtg. az érintett szerv vagy szövet hystológiai és rtg. vizsgálata, tüdőgyógyászati szakvélemény.

Az alkalmasság elbírálásánál figyelembe kell venni a funkciókárosodás és kozmetikai torzulás mértékét, az egyenruha viselésének lehetőségét, és a kemoterápia időtartamát.

005	Vírusos májgyulladás (hepatitis)	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	funkciókárosodás nélkül gyógyult	E	E	E	E	AS	AS	AS	AS	AN	E	E	
2.	posthepatitis-syndroma elhúzódó vírusos	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	AN	E	
3.	májgyulladás, hepatitis recidiva persistáló idült	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	B 15-B 19, B 94.1
4.	hepatitis, aktív idült hepatitis	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Hepatitis infekciósa, inoculatio hepatitis, mononucleosis eredetű hepatitis, valamint a krónikus hepatitis azon esetei, melyek kialakulását bizonyíthatóan vírus hepatitis előzte meg. Egyéb infekciók, mérgek, keringési zavarok, táplálkozási hiány, mechanikus tényezők okozta májbetegségek elbírálása a 122-es szakasz szerint történik. A posthepatitis bilirubinaemia (ártalmatlan enzimműködési zavar) az 1. alszakasz szerint minősítendő.

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, májfunkciós próbák, ismételt transaminase vizsgálatok, gamma GT, serum összfehérje, Elfo, Latex, virológiai vizsgálatok (szerológia, PCR). Sz.e. májbiopszia elvégzése és szövettani vizsgálat indokolt lehet.

Legtöbb esetben, a betegség öt hét alatt lezajlik, és a minősítés nem szükséges. A betegek egy részének azonban még ezután is maradnak panaszai (posthepatitis syndroma), vagy epefesték conjugatios, illetve kiválasztási zavarai (posthepatitis hyperbilirubinaemia). Ha az akut hepatitis elhúzódik, figyelembe kell venni, hogy az elhúzódó vírusos hepatitis (és a hepatitis recidiva) persistáló krónikus, illetve progressiv krónikus hepatitis kialakulásához vezethet.

Hepatitis B, C, illetve nem egyértelműen azonosított eredetű hepatitis esetén az I., II. és a K. kategóriákban csak alkalmatlan minősítés adható.

006	Trachoma (egyiptomi szemgyulladás) és a kötőhártya vírusos megbetegedései	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	gyógyult mérsékelt maradványtünetekkel	AN	AN	AN	E	E	E	E	E	AN	E	AN	A 71, A 74,
2.	gyógyult, kifejezett maradványtünetekkel	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN	B 94.0

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

Szükséges vizsgálatok: záradék és réslámpa-vizsgálat.

007	Vérhaj (syphilis) kezelés és gondozás	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	után funkciókárosodás nélkül gyógyult	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	
2.	késői syphilis mérsékelt funkciózavarral	AN	AN	AN	AN	E	E	E	E	AN	AN	AN	A 50-A 53
3.	korai manifeszt syphilis	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN	
4.	késői maniszfeszt syphilis	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN	
5.	késői syphilis súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN	

funkciózavarral

Veleszületett, friss tüneti és latens, szív- és érrendszeri, központi idegrendszeri, késői tüneti és latens syphilis.

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, TPHA, esetleg FTA-ABS (fluorescent treponemal antibody) serológiai vizsgálat, Treponema pallidum kimutatása a területi laesioból, EKG, mellkas rtg., neurológiai, szemészeti, gégzészeti konzílium.

008	Gombák okozta betegségek	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	felületes bőr, szőrzet, körömmycosisok	IAN	E	E	E	E	E	E	E	IAN	E	IAN	B35-
2.	szisztémás (mély) mycosisok	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	B49

Dermatophytosis, tinea, candidiasis, coccidiomycosis, histoplasmosis, sarjadzó gombafertőzések és egyéb szisztémás gombás betegségek.

Szükséges vizsgálatok: a gomba meghatározása tenyésztéssel, illetve mikroszkópos vizsgálattal, esetleg szövettani, immunbiológiai és Wood-fénnyel történő vizsgálat.

A gombák okozta betegségek hajlamosak a recidivára és sokszor tartós vagy ismételt kezelést igényelnek. A kezelésre jól reagáló, kiújulási hajlamot nem mutató esetekben, a kezelést követően a minősítés lehet „AS”.

A gombás betegségek szolgálati eredete akkor ismerhető el, ha bizonyítható a nagyszámú fertőző forrás jelenléte a beteg környezetében (érintkezés beteg emberekkel vagy állatokkal, illetve fertőzött anyaggal), valamint a betegség és a fertőző forrás aetiológiai azonossága. Figyelembe kell venni továbbá a hajlamosító (endocrin betegségek, tumorok stb.) és külső (nedves környezetben tartósan végzett munka, csizma állandó használata) tényezők hatását is.

009	Heveny fertőző betegségek	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	rövid lefolyású, mérsékelt funkciózavarral	IAN	E	E	E	E	E	E	E	IAN	E	IAN	A 00-A 99,
2.	hosszú lefolyású, jelentős funkciózavarral	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	B 00-B 99

Heveny fertőzés esetén a minősítést a betegség viszonylag elhúzódó jellege, illetve a panaszok vagy funkciózavar tartós volta határozza meg.

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, speciális vizsgálatok a kórokozó kimutatására, megfelelő funkcionális vizsgálatok.

010	Idült fertőző betegségek	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	mérsékelt működészavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	AN	
2.	kp. súlyos működészavarral	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	A 00-A 99, B 00-B 99
3.	súlyos működészavarral	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Itt minősítendőek a több mint 1 éve tartó, sőt évekre vagy évtizedekre elhúzódó fertőző betegség azon esetei, amikor az idült folyamat (pl. dysenteria, malaria, salmonellosis chr., idült parasiták megbetegedés) nem minősíthető az alkalmassági utasítás más szakasza szerint. Itt minősülnek továbbá a funkciókárosodás mértékének megfelelően az idült fertőző betegség okozta szövödmények és defectusok.

Daganatok (011-014)

011	Rosszindulatú daganatok	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	kezelést már nem igénylő jó általános állapot	AN	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	E	
2.	időszakos vagy folyamatos kezeléssel biztosított jó általános állapot	AN	AN	AN	AN	E	E	E	E	AN	AN	AN	C 00-C 80, C 97
3.	rossz általános állapot funkciókárosodással, metastasisissal	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Malignus tumor bármilyen eredetű vagy lokalizációjú esetei függetlenül a választott kezelési eljárástól. Kivételt képeznek az egyes szervcsonkolási műtét utáni állapotok megfelelő szakasz szerinti minősítése (pl. tüdőműtét utáni állapot 105. szakasz, vagy gyomorműtét utáni állapot 116. szakasz).

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, májfunkció, vércukor, Se kreatinin, UN, a daganat kimutatására és morfológiai szerkezetének meghatározására irányuló vizsgálatok, megfelelő funkcionális vizsgálatok.

012	A nyirok- és vérképzőszövet rosszindulatú daganatai	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	folyamatosan kezelt, még nem véglegesen kialakult állapotok	AN	AN	AN	AN	E	E	E	E	AN	AN	AN	
2.	spontán vagy kezeléssel elért tartós remissio	AN	AN	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	C 81-C 96
3.	spontán vagy kezeléssel elért, rövid ideig tartó remissio	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Az itt minősítendő non Hodgkin lymphomák, Hodgkin-kór, myeloma multiplex, különböző leukaemiák, valamint a nyirok- és vérképző szövet egyéb rosszindulatú daganatainak elbírálása, a 011. szakasz magyarázatában foglaltak szerint történik. Waldenström-féle hypergammaglobulinaemiás purpura elbírálása a 022-es szakasznál található.

013	Jóindulatú daganatok	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	soliater daganatok eltávolítása utáni állapot funkciókárosodás nélkül	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	
2.	soliater és multiplex daganatok funkciókárosodás nélkül	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	
3.	soliater daganatok eltávolítása utáni állapot mérsékelt funkciókieséssel	AN	AN	E	E	AS	AS	AS	AS	AN	E	E	
4.	soliater és multiplex daganatok mérsékelt funkciókieséssel	AN	AN	AN	AN	E	E	E	E	AN	AN	AN	D 10-D 36
5.	soliater és multiplex daganatok súlyos funkciókieséssel, vagy ha gátolják a felszerelés	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN	

	viselését soliater és multiplex daganatok eltávolítása utáni állapot súlyos funkciókieséssel	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

A jóindulatú daganatok bármilyen eredetű vagy lokalizációjú esetei, valamint ezek kezelése utáni állapotai.

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, a daganat kimutatására és morfológiai szerkezetének meghatározására irányuló vizsgálatok, megfelelő funkcionális vizsgálatok.

Elbíráláskor elsősorban a daganat által okozott, kezelése után várható vagy visszamaradt funkciókárosodás mértékét kell figyelembe venni, de számolni kell az egyenruha- vagy az előírt szerelvényviselés esztétikai (pl. kiterjedt naevus pigmentosus az arcon) vagy traumatizáló és ezzel esetleg malignisatiót előidéző hatásával is. Sok esetben a jóindulatú daganat radikális műtéttel történő eltávolítása teljes gyógyulást és „AS” minősítést eredményez.

	Csak a hámrétegre	I.	II.	III.	IV.	s							
	kiterjedő rák (in situ carcinoma) és bizonytalan természetű daganatokat	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
014	kezelés után funkciókárosodás nélkül	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	
1.	kezelés után mérsékelt funkciókieséssel	AN	E	AN	E	AS	AS	AS	AS	AN	E	AN	D 00-
2.	folyamatosan kezelt, még nem véglegesen kialakult állapot	AN	E	E	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	D 09, D 37-D 48
3.	kezelés után súlyos funkciókieséssel	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	
4.													

Itt minősítendő a carcinoma in situ és bizonytalan természetű daganatok (pl. Recklinghausen-féle betegség) bármilyen eredetű lokalizációjú esetei. Helyenként semimalignusként jelölt daganatok minősítése értelemszerűen 011. vagy 013. szakaszok magyarázatában foglaltak szerint történik.

Endocrin betegségek (015-020)

	A pajzsmirigy betegsége	I.	II.	III.	IV.	S							
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
015	műtét utáni normofunkciós állapot	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	
1.	struma nyomási tünetek nélkül	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	E	
2.	struma nyomási tünetekkel, műtét szükségessége esetén	AN	IAN	AN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	AN	IAN	AN	E 00-E 07
3.	hyperthyreosis golyvával	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	
4.	hypothyreosis (enyhe formák)	AN	AN	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	
5.	hypothyreosis (súlyos formák)	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	
6.													

Egyszerű (nem toxicus) struma, a pajzsmirigy gyulladós betegségei és funkció zavarai, valamint ezek kezelése utáni állapotai. Struma maligna esetén a minősítés a 011. szakasz szerint történik.

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, vércukor, TSH vizsgálat kötelező, kórossága esetén FT3 és FT4 kiegészítő vizsgálat javasolt, EKG, nyakkörfogat, pajzsmirigy UH, és pajzsmirigy

scintigraphia, izotóp felvételi görbe, vékony tű biopszia, sella felvétel, gégészeti szakvélemény, szükség esetén a pajzsmirigybetegség kimutatására irányuló egyéb szerológiai vagy immunológiai vizsgálat. Kompresszió esetén nyelési rtg. vizsgálat, trachea felvétel.

Elbíráláskor elsősorban a kezelés szükségességét, a kezelés után kialakult funkcionális állapotot és annak tartósságát, valamint az egyes elváltozások (pl. exophthalmus, vagy a nyak jelentősen megnövekedett körfogata) és az egyenruha-viselés esztétikai vonatkozásait kell mérlegelni. 015.2 esetén Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” hozható.

016	Cukorbeteg (diabetes mellitus)	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	csak diétával kezelhető formák, jó általános állapot	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
2.	szigorú diétával, tablettával kezelhető formák	AN	E	AN	E	E	E	E	E	E	AN	E	E
3.	szigorú diétával, közepes mennyiségű inzulinnal kezelhető, nem labilis formák, jó általános állapot	AN	AN	AN	AN	E	E	E	E	AN	AN	AN	E 10-E 14
4.	szigorú diétával, nagy mennyiségű inzulinnal kezelhető, labilis formák, érszövődményekkel	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN

Az I. és II. típusú diabetes mellitus (IDDM és NIDDM), glukoziárával és anélkül, valamint a csökkent szénhidrát tolerancia (IGT). A cukorbetegség szövődései: retinopathia, polyneuropathia, macro- és microangiopathia, nephropathia diabetica.

Szükséges vizsgálatok: éhgyomri és szükség esetén terheléses vércukor, TPO, 24 órán át gyűjtött vizelet cukor koncentráció és mennyiség, vesefunkciók, szemfenék, Doppler UH vizsgálat, az ABI meghatározására, ideggyógyászati vizsgálat. A familiaris anamnézist dokumentálni kell és negatív esetben kutatni a diabéteszt okozó esetleges alapbetegség után.

Renalis glycosuria minősítése „AS”.

017	A hasnyálmirigy belső elválasztású tevékenységének egyéb zavarai	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	enyhe esetek	AN	AN	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	E 15-16
2.	súlyos esetek	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Hypoglykaemia, hasnyálmirigyműtét utáni állapot, a gastrin-elválasztás zavarai.

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, éhgyomri és terheléses vércukor, éhezéssel próba, megfelelő hormonszintvizsgálatok, szérumban inzulin koncentráció éhezéskor, szükség esetén retrograd pancreatographia. Pancreas UH vizsgálat, esetleg CT/MR.

Enyhe esetek közé sorolható az anamnézisben szereplő funkcionális hypoglykaemia, ha a rosszullét ritkán jelentkezik, szénhidrátban szegény étrenddel megelőzhető és cukorevessel könnyen megszüntethető. A hasnyálmirigyműtét utáni utókövetkezmény nélkül gyógyult vagy substitúciós kezeléssel tartósan biztosított jó általános állapot ugyancsak enyhe esetnek tekinthető.

Súlyos esetnek kell tekinteni az organikus eredetű hypoglykaemiát és a funkcionális hypoglykaemia azon eseteit, amelyek gyakori, szénhidrátban szegény diétával nem megelőzhető és cukorevessel nem szüntethető rosszulléttel járnak. Súlyosabbá a pancreatomektómia utáni állandó utókezelést igénylő állapot és a Zollinger-Ellison szindróma is.

018	A mellékpajzsmirigy betegségei	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	enyhe formák	AN	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	AN	

2. súlyos formák AN AN AN AN AN AN AN AN AN AN AN AN E 20-E 21

Hyperparathyreoidismus (beleértve a Recklinghausen-betegséget) és hypoparathyreoidismus minden formája. Hysteriás tetania a 036-os, pszichogén tetania a 039-es szakasz szerint minősül.

Szükséges vizsgálatok: serum Ca és P tartalmának, parathormon koncentráció meghatározása, EKG, a csontok fokozott vagy csökkent mérszartalmának, osteosclerosis, csontcysták és törések rtg. vizsgálattal történő kimutatása, gastrointestinalis, vese- és szemszövődmények vizsgálata, pajzsmirigy UH-vizsgálat, esetleg CT-vizsgálat, osteodensitometria.

Enyhe formának a klinikailag típusos, tetania nélküli, könnyen kezelhető hypoparathyreoidismus tartható. Ht. állományúak minősítése „E”, ha a hypo- vagy hyperparathyreoidismus jól kezelhető, ritka tetaniás rohamokkal vagy kevés és enyhe szövődménnyel jár. A nehezen kezelhető, gyakori rohamokkal, több és súlyos szövődménnyel kísért esetek minősítése „AN”. 018.1 ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően a minősítés „AN”.

	I.		II.		III.		IV.		S			
019 működési zavarai	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1. enyhe formák	AN	AN	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	E	
2. súlyos formák	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E 22-E 23

Acromegalia, Sheehan-féle syndroma, Simmonds-féle betegség, hypophysis eredetű törpeség, diabetes insipidus, iatrogén hypophysis zavarok és a hypophysis és diencephalo-hypophysealis rendszer egyéb zavarai.

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, éhgyomri és terheléses vércukor, aktuális vagy terhelés utáni hormontermelés és ürítés meghatározása, sella turcica és csontok CT vagy MR vizsgálata, látótérvizsgálat.

	I.		II.		III.		IV.		S			
020 betegségei	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	E 25-E 27

Cushing-féle syndroma, Conn-féle syndroma, adrenogenitalis zavarok, Addison-kór, Waterhouse-Friderichsen syndroma. Pheochromocytoma esetén a minősítés 011., 013., 014. szakaszok szerint történik.

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, éhgyomri és terheléses vércukor, Se kreatinin, UN, Se Na, Cl, K, hormontermelés és ürítés vizsgálata a hormonkoncentráció meghatározás, illetve a stimuláló és szupressziós próbák elvégzése útján, sella turcica, csontok, vesék és mellékvesék CT vagy MR vizsgálata, szemészeti és ideggyógyászati szakvizsgálat.

Anyagcsere-betegségek (021-024)

	I.		II.		III.		IV.		S			
021	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
Köszvény												
1. nem régen fennálló, remissio állapotában levő köszvény, ritka rohamok esetén	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	AN	M 10
2. „visceralis” köszvény gyakori rohamok esetén	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN	

Arthritis urica, köszvényesek nephropathiája és a köszvény egyéb manifesztációja.

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, vércukor, Se kreatinin, UN, Se, húgysav, vizelet urattartalom meghatározása, EKG, mellkas rtg., húgysavas nátriumkristályok kimutatása a synovialis folyadékából, klinikai adatok (tophusok, rohamleírás).

	I.		II.		III.		IV.		S			
022	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1. enyhe	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	E	
2. kp. súlyos	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	E 70-E 90
3. súlyos	AN	AN	AN	AN	E	E	E	E	AN	AN	AN	

Az aminosav-anyagcsere és transport (pl. Fanconi syndroma), a szénhidrát-anyagcsere és transport (pl. diabetes renalis), a zsíryanagcsere (pl. hypercholesterolaemia, hyperlipidaemia), a plazmafehérjék anyagcsere (pl. 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) és az anyagcsere egyéb zavara (pl. amyloidosis).

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, az anyagcserezavar kimutatására irányuló vizsgálatok.

A szűrővizsgálat során véletlenül kimutatott diabetes renalis, hypercholesterolaemia, hyperlipidaemia, Gilbert-féle hyperbilirubinaemia panaszmentes esetei az anyagcsere enyhe zavarainak tekinthetők. Az átmeneti jellegű folyadék, electrolit, sav-bázis egyensúly vagy egyéb panaszt okozó zavar minősítése a 2-es alszakasz szerint történik. Amyloidosis, haemochromatosis, vagy egyéb súlyos anyagcserezavar esetén alkalmatlan minősítés hozható.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

023	Túlsúly és elhízás	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	túlsúly	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
2.	elhízás I.	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	AN	E 65-68
3.	elhízás II-III. (extrém fokú)	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Obesitas, localis zsírfelrakódás.

Szükséges vizsgálatok: az elhízás mértékének pontosabb mennyiségi meghatározására a testtömeg index (BMI) alapján történik. A testtömeg index (BMI) pontosabban tükrözi a zsírfelüleletet. A BMI-t úgy számolható ki, hogy a (kg-okban) mért testsúlyt osztjuk a (méterben) mért testmagasság négyzetével. A „normális” BMI: 18,5-24,9 kg/m².

A túlsúly és elhízás mértéke:

BMI index	WHO
< 18,5	Sovány
18,5-24,9	Normális
25,0-29,9	Túlsúly
30,0-34,9	Elhízás I
35,0-39,9	Elhízás II
> 40,0	Elhízás III

Az elhízás mértéke csupán tájékoztató jellegű adatként szolgálhat. Végleges minősítés csak az egyéni teherbíró-képesség értékelése után, valamint 25,0 BMI felett a testszír százalék meghatározása alapján hozható.

024	Immunzavarok és táplálkozási hiányállapotok	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	enyhe	E	E	E	E	AS	AS	AS	AS	E	E	E	B 20-B 24
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	D 80-D 89, E 40-E 64
3.	súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	Z 20.6, Z 21

A vitaminok, a humoralis immunitás, a sejtes immunitás hiánya, kevert típusú immundeficiencia, valamint szerzett formái, pl. HIV-fertőzöttség.

Szükséges vizsgálatok: vitaminok kiválasztásának vizsgálata a vizeletben, terhelési próbák thiamin, riboflavin és ascorbinsav esetében, a capillaris rezisztencia vizsgálata ascorbinsav-hypovitaminosis esetében, adaptometriás vizsgálat axerophthol-hypovitaminosis esetében, ugyanitt a plasma axerophthol, illetve carotintartalmának meghatározása. Immundeficit kimutatására irányuló immunológiai vizsgálatok.

Az enyhe és kp. tünetekkel járó, véglegesen gyógyult vitaminhiány minősítése lehet „AS”, a klinikai képtől függően. Ismételten fellépő vitaminhiány, parciais vagy totalis antitest hiány eseteinek minősítése „AN”. Az immundeficiencia (AIDS) minősítése minden esetben „AN”.

Vérképző szervek betegsége (025-029)

Hiányvérszegénység		I.		II.		III.		IV.		S			
025		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	enyhe formák	E	E	E	E	E	E	AS	E	E	E	E	D 50-D 53
2.	súlyos formák	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Vashiány-vérszegénység, anaemia perniciosa, folsav-anaemia, egyéb hiány-vérszegénységek, posthaemorrhagiás anaemia és az egyéb secunder anaemiák.

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, reticulocytaszám, thrombocytaszám, bilirubin, Se vas, TVK, folsav, széklet féregpete, a gyomor-bél rendszer átvizsgálása. Különösen anaemia perniciosa gyanúja esetén sternum punctio, Se ferritin és se B12, szükség szerint. Schilling-próba (nem kötelező), Se bi. meghatározás.

A külszolgálatra jelentkezők esetén „AN” minősítés már az időszakos parenteralis substitutio és ellenőrzés szükségessége esetén is hozható. Az egyes esetek minősítése a kiváltó októl függően (pl. okkult vézést okozó betegség, gyomor műtét utáni állapot, anaciditás stb.) történik.

Öröklődő és szerzett		I.		II.		III.		IV.		S			
026	(haemolyticus) vérszegénység	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	enyhe formák	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	E	D 55-D 59
2.	súlyos formák	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Öröklődő sphaerocytosis, anaemia enzimdeficit miatt, thalassaemia, sarlósejtes anaemia, haemoglobinopathiák, autoimmun és nem autoimmun haemolyticus anaemia, haemoglobinuria exogen okú haemolysis miatt.

Szükséges vizsgálatok: VDRL, We, teljes vérkép és vizelet, reticulocytaszám, thrombocytaszám, VVT-rezisztencia, Coombs-próba, Se bilirubin, LDH, Se vas, TVK, serum ferritin, sternum punctio és a haemolyticus anaemia különböző alakjainak meghatározására használt specifikus diagnosztikai próbák (pl. Ham-, Heller-, Nelson-, Rosenbach-próbák).

A külszolgálatra jelentkezőknél „AS” minősítés csak olyan szerzett vérszegénység esetén alkalmazható, amikor a spontán vagy gyógyszeres kezelés utáni gyógyulás óta legalább két év telt el.

Veleszületett és egyéb		I.		II.		III.		IV.		S			
027	vérszegénység	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	enyhe formák	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	E	
2.	súlyos formák	AN	AN	AN	AN	E	E	E	E	AN	AN	AN	D 60

Anaemia aplasztika, anaemia sideroblastica.

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, reticulocytaszám, thrombocytaszám, WT-rezisztencia, Se vas, TVK, EKG, sternum-punctio.

Aplaszticus anaemia csak a 027.2 szakasz szerint minősíthető.

Véralvadási hibák		I.		II.		III.		IV.		S			
028		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	enyhe formák	AN	AN	AN	AN	E	E	E	E	AN	AN	AN	
2.	súlyos formák	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	D 65-D 68

Haemophylia, egyéb véralvadási faktorok kongenitális hiánya, von Willebrand-féle betegség, vézéses zavarok keringő anticoagulansok miatt, defibrinációs syndroma, véralvadási factorok szerzett hiánya.

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, thrombocytaszám, vézési és alvadási idő, coagulogramm, Rumpel-Leede tünet vizsgálata.

Itt minősítendő a 031. kivételével a pszichoaktív szer rendszeres használata, túladagolás, drogfogyasztás és a drogfüggőség, a megvonási és az amnestikus szindróma, valamint az egyéb pszichotikus és szomatikus zavar. A drogszűrőkor a drogvizsgálatra akkreditált laborban, nagyműszeres vizsgálattal igazolt pozitívítás esetén a minősítés csak „AN” lehet.

Szükséges vizsgálatok: pszichiátriai kivizsgálás, parancsnoki, alapellátó orvosi jellemzés. Az első fokon hozott „AN” minősítés elleni fellebbezés esetén a másodfokon eljáró bizottság a drogszűrőkor biztosított ún. hatósági „B” minta nagyműszeres vizsgálatát elrendelheti és a mérési eredmény alapján dönt.

		I.	II.	III.	IV.	S							
033	Hasadásos elmezavar és téveszmés rendellenességek												
	kezelésre jól reagál, tünetmentes, nem ismétlődik	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	F 20-F 29
	2. maradványtünettel gyógyul, visszaeső	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Schizophrenia minden formája, schizotipias, perzisztáló téveszeszméssel járó zavarok schizoaffektív és egyéb nem organikus pszichotikus rendellenességek.

Szükséges vizsgálatok: pszichiátriai kivizsgálás, kezelés, követés (osztályos, ambuláns).

		I.	II.	III.	IV.	S							
034	Hangulatzavarok (affectív rendellenességek)												
	kezelésre jól reagál, rövid lefolyású, tartósan tünetmentes	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	F 30-F 39
	2. ismételten jelentkező vagy tartós lefolyású	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Mániás epizód, depressziós epizód, bipoláris affektív zavar, ismétlődő depressziós zavarok perzisztáló hangulati zavar (cyclothymia, dysthymia), egyéb hangulatzavarok. (A neurotikus, stresszhez társuló szorongásos, depressziós zavar a 036 alapján minősítendő.)

Szükséges vizsgálatok: pszichiátriai kivizsgálás, kezelés, követés (osztályos, ambuláns).

		I.	II.	III.	IV.	S							
035	Alvászavarok												
	1. ritka előfordulás, kezelésre reagáló	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	E	G 47, G 25
	2. gyakori előfordulás szomatikus tünetekkel	AN	AN	AN	AN	E	E	E	E	AN	AN	AN	

Paraszomnia, insomniák, hypersomniák, alvási apnoe, narcolepsia, „nyugtalan láb szindróma”, „periódikus lábmozgás zavar”.

Szükséges vizsgálatok: neurológiai, pszichiátriai, alváslaboratóriumi vizsgálatok, kezelések (osztályos, ambuláns).

A neurotikus stresszhez társuló szomatiform betegségek, táplálkozási zavarok

		I.	II.	III.	IV.	S							
036	A neurotikus stresszhez társuló szomatiform betegségek												
	1. mérsékelt tünetekkel, kezelésre reagáló	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	AN	
	2. kifejezett, kezelésre nem javuló	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	AN	F 40-42, F 44-48
036	Táplálkozási zavarok	I.	II.	III.	IV.	S							

B		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K
1.	mérsékelt tünetekkel, kezelésre reagáló	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	E
2.	kifejezett, kezelésre nem javuló	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN

Fóbiás, szorongásos zavarok (pánik, generalizált szorongás, kevert szorongásos és depressziós zavar), obsessiv-kompulzív zavar, disszociatív (konverziós) zavarok, szomatiform rendellenességek, egyéb neurotikus rendellenességek (neuraszténia), anorexia, bulimia nervosa.

Szükséges vizsgálatok: pszichiátriai kivizsgálás, kezelés, követés (osztályos, ambuláns).

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

	Személyiség- és	I.	II.	III.	IV.	S							
037	viselkedészavarok	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	személyiségzavar minden fajtája	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	F 60-65, F 89

Itt minősítendőek a BNO-ban szereplő személyiségzavarok, illetve az „Auto-heteroagresszivitás”, melyek nem agyi károsodáshoz járulnak (paranoid, schizoid, disszociális, érzelmileg labilis, hystrionikus, anancastikus, szorongó, dependens) és az éretlen személyiség. Az „Auto-heteroagresszivitás” -hoz sorolandók az öncsonkítás, önsértés és az öngyilkossági kísérlet esetei.

Szükséges vizsgálatok: pszichiátriai kivizsgálás (osztályos, ambuláns).

	Gyermek és	I.	II.	III.	IV.	S							
038	serdülőkorban	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
	kezdődő viselkedési												
	és érzelmi												
	(emocionális)												
	rendellenességek												
1.	kezelésre jól reagál	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	F 90-98
2.	kezelésre nem reagál	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Gyermekkorban kezdődő hyperkinetikus zavar, tic, nem organikus enuresis, dadogás.

Szükséges vizsgálatok: neurológiai és/vagy pszichiátriai kivizsgálás, kezelés (osztályos, ambuláns).

Amenyiben az elváltozás mértéke a szolgálat ellátását akadályozza, az elbírálás: AN

	Lelki (pszichés)	I.	II.	III.	IV.	S							
039	zavarai	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	kezelésre jól reagál	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	AN	F 80-89
2.	kezelésre nem reagál	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

A beszéd kifejező és megértés zavara, olvasási zavar, írászavar, számolási dyscalculációs zavar, amely a gyermekkorban kezdődött.

Szükséges vizsgálatok: neurológiai és/vagy pszichiátriai kivizsgálás, kezelés (osztályos, ambuláns).

Amenyiben az elváltozás mértéke a szolgálat ellátását akadályozza, az elbírálás: AN

	Súlyos stressz által	I.	II.	III.	IV.	S							
040	kiváltott reakció és	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
	alkalmazkodási												
	rendellenességek												
1.	rövid lefolyással tünetmentesen gyógyul	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	F 43
2.	elhúzódó lefolyással, maradványtünetekkel	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Itt minősítendő a syringomyelia, gerincvelő eredetű bántalmi, spondyloitikus, daganatos és egyéb myelopathiák.

Szükséges vizsgálatok: neurológiai kivizsgálás (osztályos, ambuláns).

A központi idegrendszer elvelőtlenedési (demyelinizációs) betegségei		I.	II.	III.	IV.	S							
046		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	enyhe formák	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	
2.	kp. súlyos, súlyos formák	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	G 35-37

Itt minősítendő a sclerosis multiplex, neuromyelitis optica, egyéb demyelinizációs megbetegedések.

Szükséges vizsgálatok: neurológiai kivizsgálás, kezelés, követés (osztályos, ambuláns).

Epilepszia (epilepsia)		I.	II.	III.	IV.	S							
047		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	alkalmi epilepsziás roham	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	
2.	gyógyszerrel befolyásolható ritka rozzullét,	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	G 40-41
3.	gyakori rozzullét és/vagy pszichés tünet	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Idetartozik a generalizált, fokális epilepszia bármely formája és az alkalmi epilepsziás roham. A csecsemőkori lázgörcs esetén a minősítés „E”.

Szükséges vizsgálatok: neurológiai kivizsgálás.

Migrén és egyéb fejfájásformák		I.	II.	III.	IV.	S							
048		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	aura nélküli migrén, tenziós fejfájás	AN	AN	AN	AN	E	E	E	E	AN	AN	AN	
2.	migrén aurával, elsődleges fejfájás gyakori rohamokkal, cluster fejfájás	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	G 43-44

Itt minősítendő az elsődleges fejfájások (migrén, cluster, tenziós, különleges fejfájás formák).

Szükséges vizsgálatok: neurológiai kivizsgálás, kezelés, követés (osztályos, ambuláns).

Agyi bénulásos tünetcsoport (szindrómák), az idegrendszer egyéb rendellenességei		I.	II.	III.	IV.	S							
049		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.		AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	G 80-83, G 90-99, G 85

Itt minősítendő az agyi bénulás, az autonóm idegrendszer rendellenességei, egyéb agyi és gerincvelői rendellenességek, neurofibromatosis és más fakomatosisok eseteit.

Szükséges vizsgálatok: neurológiai kivizsgálás (osztályos, ambuláns).

Agyidegek betegségei		I.	II.	III.	IV.	S							
050		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	maradványtünet nélkül	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	G 50-G 53
2.	maradványtünettel	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Idetartozik az agyidegek bénulása, sérülése, gyulladása, neuralgiája. Beosztás, vagy munkakör változása esetén a teljes remisszióval járó, nem ismétlődő, negatív képalkotó (MR) lelettel bíró esetekben a betegség lezajlása után 2 évvel az „AN” minősítés lehet „AS” is.

Szükséges vizsgálatok: neurológiai kivizsgálás, kezelés, követés (osztályos, ambuláns).

051	Ideggyök és idegfonat I. (plexus) rendellenességek	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	kezelésre jól reagál, maradványtünet nélkül	E	E	E	E	E	E	AS	AS	E	E	E	
2.	gyógyul gerincműtét utáni állapot maradványtünet, illetve funkciózavar nélkül	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	E	G 54-55 M 5110
3.	műtétet nem igénylő rendellenesség és gerincműtét utáni állapot, maradványtünettel, funkciókárosodással	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN

Itt minősítendőek a porckorongsérvek és azok műtete utáni állapotok, a plexusok és ideggyökök egyéb megbetegedései.

Szükséges vizsgálatok: neurológiai és/vagy idegsebészeti kivizsgálás, kezelés, követés (osztályos, ambuláns). Műtét után 2 évvel a 051.2 rovat minősítése végig „E”, tünet és panaszmentesség esetén, kivéve ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően, továbbá speciális kategóriában.

052	Az idegek elfajulásos károsodása (mono és polyneuropathiák) és a perifériás idegrendszer egyéb rendellenességei	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	enyhe defektussal, mérsékelt funkciózavarral végleges	AN	AN	AN	AN	E	E	E	E	AN	AN	AN	G 56-64
2.	maradvánnyal, kifejezett funkciózavarral	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN	

Itt minősítendőek a perifériás idegkárosodások - kiváltó okoktól függetlenül -, alagút szindrómák.

Szükséges vizsgálatok: neurológiai kivizsgálás, kezelés, követés (osztályos, ambuláns).

053	Izombántalmak (myopathiák) és egyéb izombetegségek	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	funkciót jelentősen nem befolyásoló forma, kezelésre jól reagál	AN	E	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	G 70-73
2.	jelentős funkciózavarral	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN	

Itt minősítendőek a myasthenia gravis, és egyéb myopathiák, myotoniák, periodikus bénulás, gyulladós myopathiák esetei.

Szükséges vizsgálatok: neurológiai kivizsgálás, kezelés, követés (osztályos, ambuláns).

Érzékszervek betegségei (054-074)

054	A szemgolyó és az üvegtest betegségei	I. A	II. B	III. A	IV. B	V. A	VI. B	VII. A	VIII. B	S A	B	K	BNO
1.	látásromlást nem okozó szemsérülés maradványtünetekkel átlátható szemsérülés utáni állapot	E	E	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	E	E	AS
2.	visszamaradt el nem távolítható idegen testtel	AN	AN	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	E	H 44-H 45
3.	gyulladásos és degeneratív állapotok	AN	E	AN	E	AN	E	E	E	AN	E	AN	

Endophtalmitis purulenta és egyéb endophtalmitis, a bulbus degeneratív és elfajulásos állapotai, áthatoló szemsérülés után visszamaradt fém vagy nem fémes idegen test. A látásromlást okozó szemsérülések minősítése a látóélesség (061. szakasz) alapján történik.

Szükséges vizsgálatok: a szemben elhelyezkedő el nem távolítható idegen testek pontos helyét Comberg-Sweet-röntgen és/vagy CT alapján kell meghatározni.

055	Az ideghártya leválása I. és defektusai	A	B	II. A	B	III. A	B	IV. A	B	V. A	B	K	BNO
1.	eredményes kezelés esetén, látásromlás nélkül	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	E	
2.	nem véglegesen kialakult műtét utáni állapot	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	H 33
3.	eredménytelen kezelés után	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Ablatio retinae a retina sérülésével és a retina sérülése nélkül, retinasérülés ablatio nélkül, retinoschisis és cysta retinae.

Szükséges vizsgálatok: szemfenék, látótér, látásélesség vizsgálata, szükség esetén szemfenék indirekt vizsgálata, hármastükör vizsgálat, UH B scan.

Másodlagos leválás az alapbetegség (sérülés, érproliferatio stb.) szerint értékelendő.

056	Az ideghártya, a szaruhártya, sugártest, érhártya (uvea) szivárványhártya és inhártya idült vagy kiújuló gyulladásos megbetegedései és elfajulásai	I. A	B	II. A	B	III. A	B	IV. A	B	V. A	B	K	BNO
1.	enyhe vagy kiújulásra nem hajlamos	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	AN	H 30-H 32,
2.	súlyos idült elváltozások	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN	H 34-H 36

Retinopathia diabetica, retina érelváltozásai, degeneratio et dystrophia retinae, chorioretinitis, iritis, iridocyclitis, scleritis, episcleritis.

Szükséges vizsgálatok: szemfenék réslámpa vizsgálat, a csak farkasvaksággal járó elfajulás esetén látótér és adaptatios vizsgálat, szükség esetén fluorescein angiographia, hármastükör vizsgálat.

057	Zöldhályog	I.	II.	III.	IV.	S	K	BNO
------------	-------------------	----	-----	------	-----	---	----------	------------

1.	egyik szem 0,3 vagy több, a másik 0,5 vagy ennél több, kivéve amblyopia esetén	E	E	E	E	AS	AS	AS	AS	AN	E	AS	
2.	egyik szem 0,3, másik szem 0,4 mindkét szem kevesebb, mint 0,3;	E	E	E	E	AS	AS	AS	AS	AN	E	AS	
3.	valamint egyik szem 0,3, a másikon kevesebb, mint 0,3 az egyik szem hiánya, vagy gyakorlatilag vaksága (amblyopia), fényérzéstől 0,02-ig, a másik szem látóélessége 0,5 felett	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	H 53-H 54
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	AN	AN	AN	AN	AN	
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	AN	AN	AN	AN	AN	

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.

Szükséges vizsgálatok: a szemészeti alkalmassági vizsgálatoknál meg kell határozni a nyers (szemüveg és vagy kontaktlencse nélkül) visust. Kontaktlencse viselése esetén is a nyers visus meghatározása szükséges.

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 +3,0 D sphaericus és a +1,0-1,5 D cylinderes 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 szaruhártyahegek okozta fokozottabb sérülékenységet 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 dioptriahatár oka, hogy az ennél nagyobb fokú rövidlátó szem retinaelválásra való veszélyeztetettsége nagyobb, és ez a műtét után is megmarad. A IV. kategóriában a műtét előtti fénytörési hiba mértéke -6,0 D-ig elfogadható szakszolgálati, illetve saját szakmájában, amennyiben a szemfenéken nem láthatók centrális, illetve perifériás myop degeneratív elváltozások.

062	A szaruhártya és a kötőhártya kiújuló gyulladásos	I.	II.	III.	IV.	S
		A B	A B	A B	A B	A B K BNO

**megbetegedései és
elfajulása**

1.	felszínes gyulladás ritka recidívák esetén hypertrophiával járó idült kötőhártyagyulladás, gyakran recidiváló gyulladás a szaru ismétlődő mély gyulladása vagy progreáláló degeneratív elfajulása	AN	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	E		
2.				AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	H 10-H 22
3.		AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN			

Keratitis, ulcus corneae, keratoconjunctivitis, opacitas corneae, dystrophia corneae hereditaria, keratoconus, keratoglobus és a cornea egyéb betegségei, conjunctivitis, pterygium, a kötőhártya degeneratív elváltozásai.

Szükséges vizsgálatok: a kötőhártya (tarsalis, bulbaris és az áthajlás), a szaruhártya (felszín, állomány, görbület, érzékenység) és gyulladás esetén a kötőhártya váladékából készült kenet, baktériumtenyésztés, antibiogramm vizsgálat.

A recidiváló esetekben ismételt kórházi kivizsgálás és kezelés szükséges.

063	A szemhéjak gyulladásai fekélyes, kiújulásra hajlamos szemhéjszél gyulladás eredményes kezelés után kezelésnek ellenálló és/vagy pillaszőrök elpusztulásával járó esetek	I. A	B	II. A	B	III. A	B	IV. A	B	S A	B	K	BNO	
1.		E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	AN	H 00-H 01	
2.		AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN		

Blepharitis és a szemhéjak egyéb mély gyulladásai, a szemhéj parazitás, fertőzéses és nem fertőzéses, valamint torzulást eredményező bőrbetegségei.

Szükséges vizsgálatok: a szemhéjgyulladást előidéző tényezők baktériumok, vírusok, fizikai és kémiai ártalmak meghatározása (tenyésztés, bőrgyógyászati szakvélemény).

Ht. állományba vételt, valamint a rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően 063.1 „AN”.

064	A szemhéj egyéb betegségei műtéttel javítható, látásromlást nem okozó esetek műtéttel javítható látásromlást okozó esetek műtéttel nem javítható esetek	I. A	B	II. A	B	III. A	B	IV. A	B	S A	B	K	BNO	
1.		E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E		
2.		AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	H 02-H 03	
3.		AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN		

Szemhéj entropium és -trichiasis, ectropium, lagophthalmus, a szemhéj ptosis és működését érintő egyéb zavar, a szemhéj és a periocularis terület degeneratív betegségei.

Szükséges vizsgálatok: a szemhéjak és szemrés vizsgálata.

A külszolgálatot megelőző alkalmassági vizsgálat esetén alkalmas döntés csak a látásromlást nem okozó műtét utáni állapot elbírálása esetén hozható. A műtét utáni állapotok mérsékelt látásromlással ugyancsak a 2-es alszakasz szerint minősülnek. Jelentős látásromlás esetén a minősítés a 061. szakasz szerint történik.

065	A könnyszervek betegségei	I. A	B	II. A	B	III. A	B	IV. A	B	S A	B	K	BNO	
------------	-------------------------------------	----------------	----------	-----------------	----------	------------------	----------	-----------------	----------	---------------	----------	----------	------------	--

Strabismus, heterotropia intermittens, heterophoria, a conjugált szemmozgás bénulása vagy görbse, a convergentia fokozódása vagy elégtelensége, a szemmozgás deviatiojának elégtelensége, ophthalmoplegia.

Szükséges vizsgálatok: részletes kettőskép-elemzés Hess-táblán dokumentálva, perimetriás eljárás, a phoriák vizsgálata Maddox módszere szerint, szükség szerint myographia.

A manifesztálódott phoriák esetében részletes kivizsgálás, az alapbetegség felderítése és ez alapján történő minősítés szükséges. A kísérő kancsalság a 061 rovat alapján bírálendő el.

A külső fül betegségei		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
069		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	terápiarezisztens, ekcematizált külső hallójárat gyulladás	AN	AN	AN	AN	E	E	E	E	AN	AN	AN	H 60-H 62
2.	alaki torzulások hallásromlással	AN	AN	AN	E	AN	E	E	E	AN	AN	AN	

Perichondritis cartilaginis auriculae, a külsőfül fertőzései (erysipelas, herpes, impetigo, furunculosis meati acustici externi, otitis externa, cholesteatoma et eczema auris externae), a fülkagyló szerzett deformitása, collapsus et exostosis canalis acustici externi.

Szükséges vizsgálatok: fülészeti vizsgálat, otoscopia, szükség esetén a külső hallójáratot szűkítő betegségeknél hallásvizsgálat, esetleg rtg. felvétel.

Minősítést csak a súlyosabb, recidiváló fertőzések, jelentős alaki torzulások és halláskárosodást előidéző esetek igényelnek.

A középfül nem gennyes gyulladásai és az Eustach-kürt betegségei		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
070		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	jó gyógyhajlammal elhúzódó lefolyás,	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	IAN	IAN	IAN	
2.	átmeneti hallásromlással	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	AN	AN	AN	H 65, H 68-H 69
3.	elhúzódó lefolyás, tartós halláskárosodással	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	

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

Szükséges vizsgálatok: otoscopia, rhinoscopia anterior és posterior, epipharyngoscopia, a fülkürt katheteres átfúvása és az átfúvási hang értékelése, Schüller rtg., tympanometria: dobüregi nyomásmérés, tympanogramm értékelése, esetleg próba paracentesis, ismételt átfúvások és kontroll hallásvizsgálat.

A középfül, a csecsnyulvány és a dobhártya idült gennyes gyulladásai és egyéb betegségei		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
071		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	egyszeri heveny gyulladással esetekben, teljes gyógyulás és teljes hallás esetén szövődménymentes	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	
2.	esetek és radicalis, valamint hallásjavító műtét utáni állapot	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	H 70-H 74, H 95
3.	szövődményekkel járó esetek, recidíva	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	

Otitis media akuta et chronica suppurativa, mastoiditis akuta et chronica, perforatio membranae tympani, tympanosclerosis, a középfül adhaesiv betegségei, a hallócsontok egyéb szerzett rendellenességei, a középfül és a csecsnyúlvány cholesteatomája, radicalis fülműtét, tympanoplasztika és stapedectomia utáni állapot.

Szükséges vizsgálatok: otoscopia, a dobhártya elváltozás microscopos vizsgálata, hangvilla vizsgálat, audiometria, Schüller rtg., CT vizsgálat, rhinoscopia, epipharyngoscopia, szükség szerint, zárt dobüreg esetén tympanometria, cholesteatomas középfülgulladásnál sipoly tünet vizsgálata.

A Ht állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt, továbbá külszolgálatot megelőzően otitis media chronica mesotympanalis formája konzervatív szakkezeléssel gyógyult esetében, valamint stapedectomia utáni állapot esetén is „AN” a minősítés, mert gyakori a recidiva és a középfül zajvédelme hiányzik a stapedius-működés hiányában.

Szédüléssel járó állapotok és		I.		II.		III.		IV.		S			
az egyensúlyszerv egyéb zavarai, hallóideg károsodás		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
072	jó gyógyhajlamú esetek, maradványtünetekkel	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	
1.	Meniére-betegség (kezelésre rezisztens)	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	H 81-H 83,
2.	tartós labirintus-működési zavar, mely gyógykezelésre nem reagál (kinetosis)	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	H 93, H 94
3.													

Méniére-betegség, benignus paroxysmalis vertigo vagy nystagmus, neuronitis vestibularis, centralis positionalis nystagmus, labyrinthitis, a labirintus fistulája és sikeres műtét utáni állapota, a labirintus működésének egy- vagy kétoldali kiesése, a labirintus hypersensitivitása, kinetosis, tinnitus.

Szükséges vizsgálatok: Anamnézis felvétele, a szédüléssel járó rohamok pontos értékelése, otoscopia, audiometria: küszöb és küszöb feletti vizsgálatok, Schüller, Stenvers, nyaki gerinc rtg., otoneurológiai: spontán tünetek vizsgálata ENG-vel, a labirintus kalóriás ingerlése, szükség esetén neurológiai, szemészeti és reumatológiai vizsgálat, kiegészítő rtg. felvétel, kétirányú koponya CT és kórházi kivizsgálás.

Az 1. alszakaszhoz tartoznak a hajó, a repülőgép és a gépjármű mozgásával szembeni fülérzékenység. Ezen érzékenység szoktatással és psychotherápiával rendszerint csökkenthető.

A 2. alszakaszba soroljuk a kifejezett Méniére-betegséget, amelyre a rohamokban jelentkező és fülzúgással járó szédüléssel és perceptioval jellemezhető - a roham alatt erősen romló - halláscsökkenés a jellemző. Diagnózisa felállítható, ha glycerines dehydrálás után legalább 3 frekvencián 10 dB-es vagy ennél nagyobb hallásjavulás mérhető. Oki kezelése nem megoldott, tüneti kezelése mellett bármikor jelentkezhet Méniéres-roham.

A 3-as alszakaszhoz tartozik a mozgásbetegség, a kinetosis.

Belső fül gócos kötőszövetes csontos elfajulása (otosclerosis)		I.		II.		III.		IV.		S			
073	csontos elfajulása (otosclerosis)	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	enyhe	AN	AN	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	H 80
2.	súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN	

Otosclerosis.

Szükséges vizsgálatok: otoscopia, Weber-, Rinne-, Gelle, audometria, tympanometria: dobüregi nyomás mérése, tympanogramm, stape-dius reflex vizsgálata, esetleg dobhártya mozgathatóságának vizsgálata pneumaticus tölcserrel, tuba átfúvás, utána hallásvizsgálat kontroll.

Mivel az otosclerosis progrediáló folyamat, Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően enyhe formája is „AN” minősítést igényel.

Halláscsökkenés	I.	II.	III.	IV.	S
-----------------	----	-----	------	-----	---

szerzett betegségei												
1.	szívelégtelenség tüneteinek nélkül mérsékelt	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN
2.	szívelégtelenség tüneteivel	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN I 05-I 09
3.	súlyos szívelégtelenség tüneteivel	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN

Stenosis mitralis, insufficiencia valvulae mitralis, stenosis aortae, inofufficiencia aortae, stenosis ostii venosi dextri, insufficiencia valvulae tricuspidalis. Mitralis prolapsus syndroma is itt minősül.

Szükséges vizsgálatok: kórházi osztályos kivizsgálás, VDRL, We, teljes vérkép és vizelet, antistreptolysin-titer, LE-sejt, Rose-próba, haemokultura sorozatvizsgálata, szükség szerint EKG, terheléses EKG, echo, mellkas rtg. (szívnagyság, szívconfiguratio), szív MR.

A vitium kórjelzése 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.), és a betegség funkcionális stádiumát is értékelnünk kell. Systolés zörej esetén gondolni kell funkcionális eltérés lehetőségére is. Az aorta vitium megítélése szigorúbb, hiszen itt egy, illetve az első dekompenzáció már súlyos bal szívfélégtelenséget jelenthet.

077	Magas vérnyomás betegség (hypertonia)	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	praehypertensio állapot, hyperkinesis enyhe formája	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
2.	hypertonia essentialis átmeneti vérnyomásemelkedéssel, kezelésre jól reagáló	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	E	
3.	hypertonia essentialis tartós vérnyomásemelkedéssel, kezelésre jól reagáló tüneti és essentialis hypertonia	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	I 10-I 15
4.	szövődményes eseti, mérsékelt és súlyos funkciózavarral	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Hypertonia essentialis, hypertonia secundaria, hypertoniás szív- és vesebetegség, hyperkinesis.

Hypertoniáról beszélünk, ha a nyugalomban mért vérnyomás három különböző alkalommal legalább 1 hetes időközben mérve meghaladja a 140/90 Hgmm-es értéket. Meg kell mérni mind a két karon, sőt a lábon is fekvő valamint álló testhelyzetben. A kórházi osztályos kivizsgálás során, vagy a rendelőben napokon át mért vérnyomás szélső értékeit fel kell tüntetni a felülvizsgálati táblázaton.

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, Se Na, K, Ca, P, húgysav, vizelet bakteriológia, VMA, EKG, mellkas rtg., hasi UH, szemfenék vizsgálata, szükség szerint vizeletkoncentráció, kreatinin-clearance, aldosteronürítés, vizelet pressoraminok, Histamin- vagy Regitin-próba, renalis angiographia, radiorenographia, vesék szeparált vizsgálata, vesetűbiopszia, echo-cg, ABPM, Holter vizsgálat.

Terheléses EKG-vizsgálattal tisztázhatók a megengedett fizikai terhelések. Praehypertensio jelének tekinthetjük, ha terhelésre a vérnyomás a normális felső határát meghaladja, és csak lassan normalizálódik. A praehypertensio jeleket komolyabban értékeljük, ha a családban már több hypertenziós beteg van, illetve volt. 100 Hgmm vagy annál magasabb diastolés érték a vérnyomás-emelkedés tartós voltára utal.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően a minősítés „AN”.

078	Vérellátási (ischaemiás) I. szívbetegség	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
	koszorúserek												
1.	elmeszesedése okozta ritka stabil angina pectoris EKG-eltéréssel	AN	AN	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	
2.	szívizominfarctus utáni állapot, stenocardia és dekompenzáció nélkül	AN	AN	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	I 20-I 25
3.	koszorúserek elmeszesedése okozta gyakori angina pectoris	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN	
4.	szívizominfarctus utáni állapot stenocardiával és dekompenzációval vagy szívaneurysma	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Infarctus myocardi, Dressler-féle syndroma, angina pectoris, coronaria sclerosis, aneurysma cordis.

Szükséges vizsgálatok: rutinvizsgálatok, rizikófaktorok, SGOT, SGPT, EKG, terheléses EKG, echocardiographia, coronarographia, Troponin I, CK szívizotóp vizsgálat, szükség szerint cardio CT.

Ha az Echo CG vizsgálat (non invazív), vagy a ventriculographia (invazív) jó, vagy viszonylag jó bal kamra funkciót mutat, a minősítés lehet „E” fél vagy egyéves kontroll mellett. A haemodinamikai vizsgálatig, esetleg műtétig tartós eü. szabadság, sikeres műtét után „E”, sikertelen műtét után a minősítés „AN”.

079	A tüdőkeringés betegségei	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
	heveny pulmonalis szívbetegség után												
1.	véglegesen gyógyult állapot funkciókárosodás nélkül	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	E	
	heveny pulmonalis szívbetegség utáni állapot, mérsékelt funkciókárosodással, vagy idült pulmonalis szívbetegség a jobb kamra dekompenzációja nélkül												
2.	heveny pulmonalis szívbetegség utáni állapot súlyos funkciókárosodással, vagy idült pulmonalis szívbetegség a jobb kamra dekompenzációja esetén	AN	AN	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	I 26-I 28
3.	heveny pulmonalis szívbetegség utáni állapot súlyos funkciókárosodással, vagy idült pulmonalis szívbetegség a jobb kamra dekompenzációja esetén	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Cor pulmonale akutum, embolia pulmonum, hypertensio pulmonalis idiopathica, cor pulmonale chronicum, a pulmonalis keringés egyéb zavarai.

Szükséges vizsgálatok: kórházi osztályos kivizsgálás, rutinvizsgálatok, Se. bilirubinszint, SGOT, SGPT, LDH, D-dimer, EKG, mellkas rtg., tüdőscintigraphia, angio CT, a respiratio insufficiencia kimutatása vér-gáz analitikai és esetleg légzésfunkciós vizsgálatokkal, alvadási faktorok (örökletes alvadási zavar), echo-cg vizsgálat.

Tüdőembólia lezajlása után funkciókárosodás nélküli esetben is Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően szigorúbb „AN” elbírálás szükséges. Műtét vagy baleset utáni embólia vagy vetélés utáni embólia enyhébb megítélés alá eshet.

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

Szükséges vizsgálatok: kórházi osztályos kivizsgálás, rutinvizsgálatok, Se. kreatinin, UN, EKG, terheléses EKG, Holter monitoros EKG, kerékpár ergometria, echo-cg, coronarographia, mellkas rtg., testsúly.

082.1. szerint minősítendőek csak a nehéz testi munkára jelentkező és a munka iramának csökkentésére gyorsan múló dekompenzációs tünetek esetén.

082.2. szerint minősítendőek a normális, megszokott munkakörben is egy bizonyos idő múlva estére dekompenzálódó betegek.

082.3. szerint minősítendőek a munka nélküli, de fent járó életmód mellett is dekompenzált, valamint a teljes nyugalomban fekvő is dekompenzált betegek.

Szívműtét utáni		I.		II.		III.		IV.		S			
állapotok, valamint rosszul													
083 meghatározott szívbetegségek és szövődmények		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1. enyhe formák		AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	
2. kp. súlyos formák		AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	I 51, I 97
3. súlyos formák		AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Szívműtét utáni funkcionális zavarok, postcardiotomiás syndroma, hypertensív szívbetegség, ritka típusú szívbillentyűhiba, hyperthyreosis okozta reverzibilis szívizombántalom.

Szükséges vizsgálatok: lásd az előző szakasz előírt vizsgálatait.

A felülvizsgálati táblázaton fel kell tüntetni az elvégzett szívműtét fajtáját. A gyermekkorban, fiatal korban elvégzett nyitott műtétek közül a pitvari és kamrai sövény zárása, a ductus Botalli persistens megszüntetése (kp. súlyos formákhoz tartoznak) az esetek nagy részében teljes gyógyulást eredményez, ezért enyhébb elbírálás ajánlott, „AS” minősítés adható.

A nyitott vagy motoros műtéteknél a coronaria bypass esetén mindig sorsdöntő a nem operált ágak állapota (coronarographia), továbbá a szívizom károsodása (ventriculographia). Ischemiás szívbetegségek miatt végzett sikeres műtétek után lehet a beosztására alkalmas, de maradandó szívizom károsodás esetén csak „AN” adható. A billentyűpótlással járó műtétek utáni állapot szigorúbban ítélendő meg, mert a műtétek már a NYHA szerinti II-III. stádiumban történnek.

Sikeres műtétet követően a NYHA III-IV. stádiumú beteg NYHA I-II.-be kerülhet, ezért minősítése e szerint történhet, 083.1, illetve 083.2 alapján (pl. a beteg sinus ritmusban van és anticoaguláns kezelésre nem szorul).

A központi idegrendszer		I.		II.		III.		IV.		S			
084 keringési zavarai		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1. múltó működési zavarok nem organicus (reflexes) eredettel		AN	AN	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	
2. ismétlődő organicus eredetű múltó működési zavarok		AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	I 60-I 69
3. mérsékelt defectussal		AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN	
4. tartós defectussal		AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Itt minősítendő a TIA, a nyaki verőerek, agyi erek szűkülete, elzáródása, thrombosisa, illetve az emiatt fellépő kórképek, a subarachnoidális vérzések, agyi embólia, thrombosis stb., valamint az általános tünetekkel járó agyérelmeszesedés, a hypertensív encephalopathia, az agyi aneurysmák, az arteritis cerebralis, Moyamoya-betegség és a cerebrális vénás sinusok thrombosisa.

Szükséges vizsgálatok: neurológiai osztályos kivizsgálás, carotis Doppler, továbbá transcranialis Doppler, kezelés, szükség szerint angiographia, CT, koponya MRI, laboratóriumi vizsgálatok, a differential diagnózishoz szükséges mértékben.

A 084.1., illetve 084.2. szerint minősítendőek az intermittáló keringési zavarok, Barre-Lieou és pseudo-menier syndromák, a localisálható vasomotoros zavarok, az ismétlődő collapsusok, steel syndromák.

Érelmeszesedés		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
085		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	keringési zavar nélkül az érintett szerv	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	AN	
2.	mérsékelt keringészavarával az érintett szerv súlyos keringészavarával, vagy veszélyes lokalizáció esetén	AN	AN	AN	AN	E	E	E	E	AN	AN	AN	I 70
3.	keringészavarával, vagy veszélyes lokalizáció esetén	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

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

Szükséges vizsgálatok: kórházi osztályos kivizsgálás, vércukor Se kreatinin, UN, Se összfehérje, elfo, szükség esetén autoimmun betegségekre vonatkozó laboratóriumi vizsgálatok, Se cholesterin és frakciói, triglycerid, EKG, mellkasröntgen, osscilometria, Doppler vizsgálat, szemfenék vizsgálat, angiográfia, ABI.

A minősítést az érintett szervek vérkeringési zavarának mértéke és következményei határozzák meg.

Verőér helyi tágulata (aneurysma)		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
086		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	tüneteket és panaszokat nem okozó aneurysma műtét utáni állapot	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	
2.	enyhe maradványtünettel panaszt és nyomási tünetet okozó aneurysma műtét utáni állapot	AN	AN	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	
3.	súlyos maradványtünettel	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN	I 71-I 72
4.	állapot súlyos maradványtünettel	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Aorta-aneurysma (hasi, mellkasi, dissecans), egyéb aneurysma (felső végtagok verőerei, vese verőerek, arteria iliaca, alsó végtagok verőerei). A cerebralis aneurysma 084. szakasz, a szív aneurysma 078. szakasz szerint minősítendő.

Szükséges vizsgálatok: kórházi osztályos kivizsgálás, VDRL, rutin laboratóriumi vizsgálatok (vérkép, kémia, coagulogramm, összlipoid stb.) EKG, UH, CT, MRI, mellkas, arteriographia/DSA/, neurológiai, szemészeti szakorvosi vizsgálat.

Az artériák ectasiái általában teendőt nem igényelnek. Aneurysmának nevezük azt a körülírt tágulatot, amelynek átmérője legalább másfélszer meghaladja az adott érszakasz normális átmérőjét. Lehetnek tünetmentesek, okozhatnak krónikus tüneteket-dislocatio, kompresszió, usuratio által, okozhatnak akut tüneteket, ruptura, perforatio, embolisatio stb. révén. Specifikus jelek lehetnek: végtagischaemia (embolia), aneurysma trombosis, emésztési zavarok (hasi kompresszió, viscerális ér trombosis), nagy systoles zörej, keringési terhelés jelei (aortocavalis fistula), gerincfájdalom (csigolyaurusatio), rekedtség n. recurrens paresis thoracalis aneurysma növekedése miatt), uréterkompresszió (iliaca aneurysma növekedése), mélyvénás thrombosis (a. popl. aneurysma okozta kompresszió).

A ht. állomány tagját a fentiek figyelembevételével kell minősíteni. Aneurysma dissecans minősítése minden esetben és rovatban „AN”.

Egyéb perifériás érbetegség		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
087		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		

Angiopathiák

1.	enyhe formák	E	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	E	
2.	súlyos formák	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	AN	
Thromboangitis obliterans (Bürger-féle betegség)														
hosszabb, tünetmentes														
3.	stationaer állapot esetén	AN	E	AN	E	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	
4.	műtét utáni állapot enyhe	AN	E	AN	E	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	I 73
maradványtünettel														
műtét utáni állapot														
súlyos														
5.	maradványtünettel, valamint visceralis keringési zavar esetén	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

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

Szükséges vizsgálatok: előző egészségügyi dokumentáció. Rutin laboratóriumi vizsgálatok. Az autoimmun-betegségek, illetve cryopathiák kimutatására és a collagen rendszerbetegségek kizárására irányuló vizsgálatok. M. Raynaud vagy Raynaud-syndroma esetén a rohamok leírása a beteg által elmondottak vagy az orvos megfigyelése alapján, ujjak állapota a rohammentes időben. Bürger-féle betegség esetén claudicatio intermittens és jelentkezése feltételeinek pontos leírása, oscillometria. Angiologiai szakkonzílium, Doppler-vizsgálat, provocatio próbák, szükség szerint angiographia, bőr vagy izombiopszia.

Acrocyanosis esetén a kiálló testrészek szederjések kis hideg hatására. Többnyire csak kozmetikai jelentősége van, panaszt nem okoz. Minősítése lehet „AS” I-IV és K-ban. Raynaud-syndromás roham súlyosságát az elkékülés és a fájdalom foka, a roham időtartama és a rohamok ismétlődésének gyakorisága adja meg.

087.3. alszakasz szerint a Bürger-kór konzervatív kezeléssel egyensúlyban tartható formái minősítendőek.

087.4. alszakaszba a Bürger-kór miatt operált esetek tartoznak, melyek trophikus zavarral, illetve dysbasiával járnak, esetleg a műtéthez minor amputáció társul.

087.5. alszakasz szerint minősítendőek a Bürger-kór miatt operáltak, ha a műtéthez nagyobb amputáció társul, vagy komoly ischaemiás tünetek maradnak vissza, valamint a Bürger-kór visceralis ereken manifesztálódó esetei.

		I.		II.		III.		IV.		S			
088	és embolia	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
az érintett szerv													
1.	mérsékelt	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	I 74
funkciózavara esetén													
2.	súlyos funkciózavar	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN	

Infarctus embolicus, infarctus thromboticus, occlusio.

Szükséges vizsgálatok: előző egészségügyi dokumentáció, Doppler-vizsgálat, provokációs próbák, belgyógyászati és angiológiai szakkonzílium, ennek döntése alapján angiographia.

		I.		II.		III.		IV.		S			
089	gyulladásos elfajulása és rokon állapotok	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
A kis artériák													
1.	tartós remissio esetén	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	
2.	súlyos szervi laesio esetén	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN	I 77

Periarteritis nodosa, Wegener-féle granulomatózis, Takayasau-féle betegség, arteritis temporalis, allergiás és autoimmun eredetű vaszkulitiszek.

Szükséges vizsgálatok: VDRL, We, teljes vérkép és vizelet, Se creatinin, UN, kórképnek megfelelő immunológiai vizsgálatok, mellkas rtg., bőr, izmok próba-excisiója és szövettani vizsgálata, esetleg a vese vagy a máj túbiopsiája.

A végleges minősítésre a hosszas bizonytalan kórlefolyás miatt már esetleg előbb „IAN”-ra minősített betegeknél kerül sor. A rossz prognózis miatt hivatásos állományúak esetében az enyhébb vagy hosszabb ideje stagnáló esetekben az elbírálás lehet egyéni. Kivételt csak az arteritis temporalis képezhet, ha a rendszerint műtéttel panaszmentessé tett betegen hosszabb ideje egyéb lokalizációra utaló jel nem észlelhető.

090	A visszer és visszer-rögösödéses gyulladás	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	végtagok felületes vénagyulladás vagy trombólzisa	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	E	
2.	végtagok nem ismétlődő mély vénatrombólzisa jó collaterális keringéssel	AN	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	E	
3.	végtagok mély vénatrombólzisa mérsékelt helyi keringési zavarral	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	I 80-I 82
4.	végtagok ismétlődő mély véna trombólzisa súlyos helyi keringési zavarral, valamint egyéb visszeres trombólzis	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN	

Thrombophlebitis, phlebitis suppurativa, vena portae thrombosis, thrombophlebitis migrans Budd-Chiari- syndroma.

Szükséges vizsgálatok: előző egészségügyi dokumentáció, vérzési-alvadási rendszer laboratóriumi vizsgálata, belgyógyászati és angiológiai szakkonzílium, szükség esetén phlebographia.

Végtagok ismétlődő felületes vénatrombólzisa esetén „AN”.

090.2. alszakasz szerint minősítendőek mind az alsó, mind a felső végtagon egy alkalommal előforduló mélyvénás-thrombosis, valamint a v. iliaca szintű és a v. cava inferior szintű thrombosis utáni állapot, ha secunder varicositas és végtagoedema nem társul.

090.3. alszakaszba tartoznak az előző alszakaszban említett kórképek, ha secunder varicositas, illetve terhelésre kialakuló végtagoedema társul.

090.4. alszakaszba tartoznak az előző két alszakaszban említett kórképek, ha secunder varicositas, állandó oedema és trophikus zavar társul.

091	Az alsó végtag visszértágulatai	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	eredményes műtét utáni állapot	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	E	E	E	
2.	kis kiterjedésű visszértágulat gyulladáson és trophiás zavar nélkül	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
3.	kis kiterjedésű visszértágulat gyulladás, vagy trophiás zavar esetén, valamint nagy kiterjedésű visszértágulat említett elváltozások nélkül	AN	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	E	I 83

4.	műtét utáni állapot mérsékelt keringési zavarral	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN
5.	műtét utáni állapot súlyos keringési zavarral	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN

Varicositas, ulcus varicosum (alsó végtagon, vagy egyéb lokalizációjú).

Szükséges vizsgálatok: Fizikális vizsgálat, vérzési-alvadási rendszer laboratóriumi vizsgálata, belgyógyászati és szükség esetén angiológiai szakkonzílium, angiológiai javaslatra phlebographia.

091.1. alszakaszba tartozik az alsó végtagon eredményes visszerműtét utáni állapot, recidiva nélkül.

091.2. alszakaszba a kis kiterjedésű visszértágulat gyulladással és trophicus zavar nélkül.

091.3. alszakasz szerint minősítendő a primer varicositas, az ehhez társuló pigmentatio cruris, ulcus varicosum, valamint a primer varicositas előrehaladott esetei. Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

091.4. alszakaszba tartozik a visszerműtét utáni állapot terhelésre kialakuló lábszár-oedemával.

091.5. alszakaszba a visszerműtét után fennálló ulcus cruris, illetve állandó lábszár-oedema, recidiv varicositással vagy anélkül.

	Aranyér	I.	II.	III.	IV.	S							
092		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	szövődmény nélkül hatásos konzervatív kezelés esetén	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	
2.	szövődménnyel, sikeres műtét utáni állapot esetén	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AN	AS	AS	I 84
3.	szövődménnyel, gyakori recidiva és ismételt műtét szükségessége esetén	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	

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

Szükséges vizsgálatok: digitalis és rectoscopos vizsgálattal tisztázni kell a haemorrhoidalis csomók helyét (külső, belső „aranyeres” csomók), esetleges szövődményeit.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

	Alacsony vérnyomás (hypotonia)	I.	II.	III.	IV.	S							
093		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	enyhe formák	E	E	E	E	AS	AS	AS	AS	E	E	E	
2.	kifejezett formák	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	I 95

Hypotonia orthostatica, hypotonia chronica, collapsus (elhúzódó is), syncope.

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, a vérnyomás különböző testhelyzetben végzett mérése, EKG fekvő és álló helyzetben, echo-cg, Holter vizsgálat a hypotonia aetiológiái tisztázása szükséges.

A normálisnál alacsonyabb vérnyomás önmagában nem indokolja az alkalmasság korlátozását. Az átlagosnál alacsonyabb értékek gyakran előfordulnak nagy fizikai teljesítőképességgel rendelkező emberek között is. A minősítés klinikai tünetek esetén (fejfájás, szédülés, fáradékonyosság, collapsus hajlam), ha azok az anamnézisben bizonyítottan szerepelnek (alapellátó orvosi jellemzés!), „E”. Ht. állományba vételt megelőzően az I. kategóriában a minősítés „AN”.

A légzőszervek betegségei (094-105)

	Orrnyálkahártya jóindulatú	I.	II.	III.	IV.	S							
094		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO

**daganata
(orropoly)**

egyik vagy mindkét orrfél érintettsége

1.	esetén műtét után tünet és panaszmentes recidiva nélkül mindkét orrfél	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	
2.	nehezített légzése, vagy teljes elzártsága esetén	AN	AN	AN	AN	E	E	E	E	AN	AN	AN	J 33
3.	gyakran recidiváló, sokszor operált esetek	AN	AN	AN	AN	E	E	E	E	AN	AN	AN	

Polypus cavi nasi, conchae, nasopharyngis, polypus-sinus ethmoidalis, frontalis, maxillaris, sphenoidalis.

Szükséges vizsgálatok: Rhinoscopia anterior, posterior, orrmelléküreg-rtg., sz.sz. arckoponya CT, szükség szerint orr- és melléküregek endoscopos vizsgálata, allergológiai vizsgálat.

Amennyiben a recidiv orropoly allergiás eredetű, a minősítés 095.1. alszakasz szerint történik.

	Orrnyálkahártya idült	I.		II.		III.		IV.		S			
095	betegségei	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	enyhe formák	E	E	E	E	AS	AS	AS	AS	E	E	E	
2.	kp. súlyos formák	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	E	J 30-J 31
3.	súlyos formák	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Rhinitis chronica, rhinitis allergica, ozaena.

Szükséges vizsgálatok: rhinoscopia anterior, posterior, orrváladék bakteriológiai vizsgálata, allergológiai vizsgálat, szükség szerint kórházi kivizsgálás, orr-endoscopia, sinuscopia.

Az alkalmasság megítélésében a klinikai kép a döntő. Súlyosnak számít a gyerekkor óta vagy több mint 6 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 ++++ érzékenységet találunk a Prick teszttel, és ez, összevetve a klinikai képpel, gyakorlatilag fél éven át tartó tüneteket jelent. Súlyosnak számít, évszaktól független panaszok esetén a ++++ háziporátka és penészgomba érzékenység, súlyos tünetekkel. In vitro vizsgálatnál az össz-IgE 100 IU/ml, a spec-IgE magas. Légzésfunkciós vizsgálatnál szezonban a jelzett légúti obstrukció áll fenn. Ekkor indokolt szezonon kívül, lehetőleg panaszmentes állapotban a provokációs légzésfunkciós vizsgálat elvégzése, Ach-val vagy 10%-os KCl-dal, amely pozitív esetben a hörgőrendszer hyperreaktivitását igazolja. Súlyosnak számít az a pollenosis is, amely szolgálatteljesítés alatt olyan tünetekkel kezdődik, amely akut ellátásra szorul.

Közepesen súlyos esetekben legfőbb tünet a tüszögés, orrfolyás, orrdugulás. Általában a beteget korábban is kezelték, tüneti kezeléssel egyensúlyban volt, jelenleg azonban kezeléssel nem befolyásolható. Több allergénre pozitív a bőrpróba, de döntően a nyár elején (fűszezon), vagy a nyár végén (parlagfűszezon) van komolyabb panasz. In vitro vizsgálatnál az össz-IgE értéke 50-100 IU/ml között van, spec-IgE kimutatható, de alacsony titerű. Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

Enyhe forma esetén a betegnek kevés panasza van. Időnként tüszögés, szemviszketés, enyhe nátha. Eddig orvoshoz nem fordult, mert annyira nem zavarta a panasz, gyógyszert nem szedett. A bőrpróba mérsékelt, ++ érzékenységet mutat nyár eleji vagy nyár végi pollenekre vagy háziporra. In vitro vizsgálatnál az össz-IgE alacsony vagy negatív, spec-IgE nem mutatható ki. Ilyen esetben is feltétlenül kísérjük figyelemmel a beteget. Enyhe megbetegedési fokozat esetén, ha a szükséges gyógyszeres kezeléssel a beteg tünetmentes, egyéni mérlegelés alapján „AS”.

	Idült	I.		II.		III.		IV.		S			
096	melléküreggyulladás	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	recidiváló sinusitisek	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	AN	

2. torzító műtét utáni állapot AN AN AN AN AN E E E AN AN AN J 32

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).

Szükséges vizsgálatok: rhinoscopia anterior, posterior, orrmelléküreg-rtg., CT vizsgálat, szükség szerint orr-endoscopia, sinoscopia, punctio.

A gége és a légcső idült		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
097	betegségei	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	enyhe	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	E	
2.	kp. súlyos	AN	AN	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	J 37
3.	súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Laryngitis chronica hypertrophica, laryngitis chronica sicca, laryngotracheitis chronica.

Szükséges vizsgálatok: indirekt laryngoscopia, orrmelléküreg-rtg., szükség szerint direkt laryngoscopia, laryngomicroscopia, fiberoscopia, allergológiai vizsgálat, légzésfunkciós vizsgálat.

097.1. alszakasz szerint minősítendő a therápiásan jól befolyásolható esetek.

097.2. alszakasz szerint a tartós kezelés mellett recidivára való hajlam esetén.

097.3. alszakasz szerint minősítendő az éveken át tartó kezelés mellett is súlyos panaszokkal (aphonia, nehéz- légzés) járó esetek.

A hangszalagok és a egyoldali reccurens bénulás hangképzési zavarral, jó légzésfunkcióval kétoldali reccurens paresis súlyos hangképzési és légzési zavarral		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
098	gége bénulása	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	bénulás hangképzési zavarral, jó légzésfunkcióval kétoldali reccurens paresis súlyos hangképzési és légzési zavarral	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	E	J 38
2.	paresis súlyos hangképzési és légzési zavarral	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Laryngoplegia, paralysis glottidis.

Szükséges vizsgálatok: indirekt laryngoscopia, esetleg direkt laryngoscopia.

Minősítést a bénulás oldalisága, a hangképzési és légzési zavar súlyossága, a therápiás kísérletek eredményessége határozzák meg.

Idült hörghurut és kis kiterjedésű, kevés köpettel, cardiorespiratoricus zavar nélkül nagyobb kiterjedésű, sok köpettel, mérsékelt cardiorespiratoricus zavarral nagy kiterjedésű, sok köpettel súlyos cardiorespiratoricus zavarral		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
099	hörögőtágulat	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	kis kiterjedésű, kevés köpettel, cardiorespiratoricus zavar nélkül	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	E	
2.	nagyobb kiterjedésű, sok köpettel, mérsékelt cardiorespiratoricus zavarral	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	J 40-J 42, J 44
3.	nagy kiterjedésű, sok köpettel súlyos cardiorespiratoricus zavarral	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Bronchitis chronica (simplex, obstructiva), bronchiectasia (kongenitális, szerzett, localisalt, diffúz).

Szükséges vizsgálatok: rutin laboratóriumi vizsgálatok, vérgáz-analysis, köpet bakteriológiai, eo-sejtszám és cytológiai vizsgálata, EKG, kétirányú rtg. felvétel (bronchiectasia esetén mellkas CT),

légzéskörfű (ha lehetséges testpletysmographia), esetenként bronchológiai vizsgálat, farmacodinamiás próba.

A két rész egy helyen történő minősítése miatt különös figyelmet kell fordítani a két betegségcsoport elkülönítésekor adódó sajátosságokra. A két kórkép együtt tárgyalására a bronchiectasia előfordulásának ritkasága miatt került sor. A bronchiectasia fennállása esetén az etiológia tisztázása különös jelentőséggel bír. Az obstructioval nem járó chr. bronchitis, illetve a kevés panaszt okozó bronchitis deformans minősítésekor a cél az állapot további romlásának megakadályozása (pl. exogen tényezők - por, gáz, füst - kiszűrése).

Ht. állomány tagjánál ezen túlmenően rendszeres ellenőrzés, szükség szerint, amennyiben lehetséges szanatóriumi beutalás. Az obstructioval járó chr. bronchitis súlyosságát az obstructio mértéke szerint, illetve a vérgázértékek alapján ítéljük meg (lásd a légzőszervek minősítésének irányelveit). Bronchiectasiáknál a kiterjedés nagysága és tüneti megnyilvánulása mellett a minősítéskor a folyamatot előidéző egyéb tüdőbetegséget is figyelembe kell venni. Tekintettel az irreverzibilis állapotra.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

A légzőszervi megbetegedések minősítésének irányelvei

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

1. Restrictiv zavarok: A légzéskörfűvel járó súlyosságának mértékét, a statikus légzéskörfűvel járó paraméterek: totálkapacitás (TC) és vitáikapacitás (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 légzéskörfűvel járó mértékét a dinamikus légzésmechanikai vizsgálatok (FVC, FEV1, FEV1/FVC, PEF, légúti áramlási sebességértékek az FVC%-ában, Tiffenau) határozzák meg.

- enyhe fokú: $FEV1/FVC < 70\%$; $FEV1 \geq 80\%$ („kell érték”)
- kp. fokú: $FEV1/FVC < 70\%$; $30\% \leq FEV1 < 80\%$ („kell érték”)
- (II.A.: $50\% \leq FEV1 < 80\%$ „kell érték”)
- (II.B.: $30\% \leq FEV1 < 50\%$ „kell érték”)

- súlyos: $FEV1/FVC < 70\%$; $FEV1 < 30\%$ „kell érték”, vagy $FEV1 < 50\%$ „kell érték”, plusz légzőrendszeri károsodás, vagy jobb szívfél károsodás klinikai jeleivel

A légúti obstructio lényeges kritériuma a légúti áramlási ellenállás fokozódása. A resistance már kismértékű emelkedése (3,5-5 vízcml/s) fokozott légzési munkát igényel, nehézlégzés is jelentkezhet. 5 vízcml/s felett, már kp. súlyos testi megterhelés mellett is légszomj lép fel. 10 vízcml/s felett, már könnyű terhelés esetén is súlyos légszomj fordul elő. A légzéskörfűvel járó megítélésékor arról is tájékozódni kell, hogy a nyugalomban, illetve különböző megterhelés mellett a pulmonális gázcsere megfelelő-e, ami vérgáz-analitikai vizsgálatok segítségével határozható meg.

	Tüdőtagulat	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
100													
1.	enyhe, funkciózavar nélkül	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E		
2.	kp. súlyos	AN	AN	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	J 43
3.	súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	
4.	veszélyes	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Emphysema pulmonum, bulla(e) pulmonum, emphysemás hólyag, Mac-Leod-féle syndroma.

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, EKG, alfa 1 antitripszin meghatározás, mellkas-rtg. (kétirányú esetleg CT) átvilágítás, felvételek, légzéskörfű meghatározás (statikus, dinamikus paraméterek, testplethysmográfia, CO diffúziós kapacitásmérés) esetleg tüdőscintigráfia, ajánlott vizsgálat: vérgáz-analysis.

A kompenzatorikus és ventil formáknál az alapbetegség minősítéséből indulunk ki.

A folyamat súlyosságának megítélésénél abból indulunk ki, hogy az RV/TC és IGV, az RV milyen mértékben emelkedett, illetve a FEV 1 mennyivel csökkent.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

101	Hörgi asztma (asthma I. bronchiale) rövid időtartam és ritka asthma rohamok jó cardiorespiratoricus funkcióval (intermittáló súlyossági fokozat) hosszan tartó, de ritka asthma bronchiale rohamok, mérsékelt carioresporatoricus zavarral (enyhe és mérsékelt perzisztáló súlyossági fokozat) hosszan tartó és gyakori asthma bronchiale rohamok súlyos cardiorespiratoricus zavarral (súlyos perzisztáló súlyossági fokozat)	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO	
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B			
1.	cardiorespiratoricus funkcióval (intermittáló súlyossági fokozat) hosszan tartó, de ritka asthma bronchiale rohamok, mérsékelt	AN	E	AN	E	E	E	E	E	E	AN	E	E	
2.	carioresporatoricus zavarral (enyhe és mérsékelt perzisztáló súlyossági fokozat) hosszan tartó és gyakori asthma bronchiale rohamok súlyos	AN	AN	AN	E	AN	E	E	E	AN	AN	AN	J 45	
3.	cardiorespiratoricus zavarral (súlyos perzisztáló súlyossági fokozat)	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN		

Extrinsic, intrinsic, vegyes, terheléses típusú asthma bronchiale.

Szükséges vizsgálatok: mellkas rtg., labor (vérkép quantitív, qualitív, alfa 1 antitripszin meghatározás), légzésfunkció (statikus és dinamikus paraméterek, provokációs tesztek, aspecifikus, esetleg specifikus, hideg levegő, fizikai terhelés, farmakodinámiás vizsgálatok) Prick szerinti bőrpróba, negatív Prick teszt esetén rhinitis allergica jellemző panaszok esetén spec. IgE vizsgálat elvégzése javasolt, OMÜ. felvétel gégeészeti szakvizsgálat.

A 101.1 kezelésre jól reagáló esetben „E”, de Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

102	Mellhártyagyulladás izzadmány, vagy aktív gümőkór említése nélkül izzadmánnyal, szövődmény nélkül, egyéb bakteriális ok említésével bakteriális eredetű izzadmány szövődménnyel, mérsékelt funkciókárosodás esetén bakteriális eredetű izzadmány szövődménnyel, súlyos funkciókárosodás esetén	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	izzadmány, vagy aktív gümőkór említése nélkül	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
2.	izzadmánnyal, szövődmény nélkül, egyéb bakteriális ok említésével bakteriális eredetű izzadmány	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
3.	szövődménnyel, mérsékelt funkciókárosodás esetén bakteriális eredetű izzadmány	AN	E	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	J 85-J 92
4.	szövődménnyel, súlyos funkciókárosodás esetén	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN		

Itt minősítendő a nem gümőkóros mellhártyagyulladásokat (pl. pleuritis sicca, Bornholm-betegség formái, pleuritis diaphragmatica, pleuritis interlobaris, pleuritis fibrinosa). Maradványállapotok: adhaesio pulmonis et pleurae, calcificatio pleurae, pleuramegvastagodás.

Izzadmányos mellhártyagyulladások: pleuritis exsudativa bakteriális, nem gümőkóros, nem bakteriális (pl. haemothorax, haemopneumothorax, hydropneumothorax). Empyema fistulával vagy fistula említése nélkül. Egyéb megbetegedés részjelenségeként fellépő mellhártyaizzadmány esetei az alapbetegség elbírálásának alapelvei szerint minősítendőek.

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, köpet általános baktérium tenyésztés, köpet direkt Koch (mikroszkópos) és Koch tenyésztés, Mantoux-próba, mellkas summatis és rétegfelvételek, kiegészítő vizsgálatok: köpetcytológia, mellkaspunkció (laborvizsgálatok), hasi UH, szükség esetén pleura túbiopszia, thoracoscopia, (inactív formákban): vérgáz-analysis, EKG, légzésfunkció (lehetőleg testpletysmographia).

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően a minősítés 102.3, 102.4 „AN”.

103	Spontán légmell	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	egy alkalommal keletkezett, konzervatív kezeléssel megoldott	AN	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AN	E	E
2.	egy alkalommal keletkezett, tartós szivódrainage-val megoldott	E	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	AN J 93
3.	egy vagy több alkalommal keletkezett műtéttel megoldott	AN	E	AN	E	E	E	E	E	E	AN	AN	AN

Pneumothorax (akut, krónikus, spontaneus, secund., partiale, totale, tensivus, kongenitális, traumaticus) tünet és panaszmentesség esetén.

Szükséges vizsgálatok: törekedni kell az etiológia tisztázására. A kétirányú mellkas rtg. felvételeken túl szükségesé válhat a beteg részletes kivizsgálása, melkas CT, tüdőizotóp vizsgálatok elvégzése, adott esetben VATS, thoracotomia is szóba jöhet.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően a minősítés 103.3-ban „AN”.

104	Mellkasi szervek csonkolás nélküli műtéte utáni állapot	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	légzésfunkciós zavar nélkül	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	E	
2.	mérsékelt légzésfunkciós zavarral	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	J 95
3.	súlyos légzésfunkciós zavarral	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Itt minősítendő a mellkas, a pleura, a mediastinum, a nyelőcső, a rekesz benignus betegségei, fejlődési rendellenességei miatt és diagnosztikai vagy therápiás célból történő sebészi beavatkozások (pl. pectus excavatum, recurvatum, carinatum, rekeszrelaxatio, rekesz és pleura jóindulatú daganatai, nyaki borda, reflux oesophagei, mediastinum benignus elváltozásai, thymuselváltozások, mediastinoscopia, pleuroscopia, perikardiális cysta). Az 1. alszakaszban az etiológiától függően akár „AS” minősítés is adható.

Szükséges vizsgálatok: EKG, mellkas-átvilágítás, kétirányú summatis mellkas rtg. felvétel, szükség esetén mellkas CT, légzésfunkció, szükség szerint bronchofiberoscopia, célzott rtg. rétegfelvétel, nyeléspróba.

A minősítésnél a sebészi beavatkozás után esetlegesen fennálló panaszokat, légzésfunkció-eltréteket vegyük figyelembe. A súlyosság elbírálásánál a légzészavar megítélésének általános irányelveit kell figyelembe venni. 104.1 esetén ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

105	Tüdőműtét utáni állapot	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	segmentectomia utáni	AN	E	AN	E	E	E	E	E	E	AN	E	E

alszakasz szerint minősítendő. 107.1 esetén ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

107	Fogszuvasodás	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	zománc káriesz	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
2.	dentin, illetve cement káriesz	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
108	Fog- és arcanomáliák												
	enyhe elváltozás												
1.	mérsékelt funkciózavarral rágó vagy	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	K 02 K 05
2.	beszédfunkció súlyos zavarával	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Itt minősítendő az arc, a fogazat és az állcsontok tartós, veleszületett vagy szerzett elváltozásai, torzulásai, amelyek plasztikai műtéttel nem korrigálhatók.

Szükséges vizsgálatok: a fogazat és az állcsontok elváltozásai esetén arckoponya rtg. és fogászati rtg. status.

108.1. szerint minősítendők azok az elváltozások, melyek enyhébbek, de funkciózavart okoznak, és idesoroljuk a műtétek utáni hegesedést, ha működészavart okoz, vagy torzítja az arcot. 108.1 esetén Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

108.2. szerint minősülnek azok a súlyos torzulások vagy elváltozások, amelyekkel kapcsolatosan a beszéd- és rágófunkció jelentősen zavart vagy korlátozott, esetleg akadályozott.

109	Az állcsontokon és a szájüregi szerveken végzett műtétek utáni állapot, ezen szervek sérülései és sérüléseit követő állapot	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	mérsékelt torzulás, vagy funkciózavar	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	K 09-K 14
2.	súlyos torzulás, vagy funkciózavar	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Itt minősítendő az állcsontok és a szájüreg sérüléseinek, betegségeinek következményeit, valamint az e szerveken végzett műtétek utáni állapotokat.

Szükséges vizsgálatok: állcsontok rtg. vizsgálata.

„AN”-nak kell minősíteni, ha az elváltozások, műtétek és sérülések után fennálló torzulás és funkciózavar súlyos.

109.1 esetén ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

110	A nyelőcső betegségei és műtét utáni állapota	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	mérsékelt nyelési zavarral	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	E	
2.	kp. súlyos nyelési zavarral	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	K 20-K 24
3.	súlyos nyelési zavarral	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN	

A nyelőcsőbetegségek közül e szakasz alapján minősítendők: achalasia cardiae, cardiospasmus, oesophagitis, ulcus oesophagei, obstructio oesophagei, perforatio oesophagei, diverticulum oesophagei acquisita, Mallory-Weiss-féle syndroma.

Szükséges vizsgálatok: rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül kontrasztanyag-nyeletéssel végzett nyelőcső rtg. vizsgálat, nyelőcsőtükrözés.

A nyelőcsőgyulladások stádiumait nyelőcsőtükrözéses vizsgálattal lehet eldönteni. Ennek eredményét, valamint a fájdalom és a nyelési zavar fokát egybevetve kell minősíteni. Heveny nyelőcsőgyulladás után eü. szabadság, idült nyelőcsőgyulladás után minősítési javaslat szükséges, szűkülettel járó hegesedés esetén „AN” minősítést kell alkalmazni.

A „reflux”-nyelőcsőgyulladást, nyelőcsőtükrözéssel kell igazolni, és a látott elváltozások, valamint a panaszok súlyossága szerint kell minősíteni.

Az idiopathiás nyelőcsőtágulat különböző fokú nyelési zavarokkal jár, e szerint kell minősíteni. A kórismét elsősorban röntgenvizsgálat biztosítja. A ht. állomány egyéni elbírálás szerint minősítendő, tágitás szükségessége, vagy eredménytelen műtét esetében a minősítés itt is „AN”. A nyelőcső fekélyeinek prognosisa sokkal komolyabb, mint a gyomor- vagy nyombélfekélyé, elsősorban a várható szövődmények miatt. Ezért a ht. állománynál ismételt kiújulások esetén „AN” minősítést kell adni.

A nyelőcső diverticulumokat (gurdélyokat) elsősorban röntgenvizsgálattal igazoljuk. A sok panaszt okozó nagyméretű, a nyelőcső bennéket visszatartó diverticulumok esetén a ht. állomány egyéni elbírálás szerint minősítendő. Itt említendő a rekeszsérv is, melyet elsősorban röntgenvizsgálat bizonyíthat. Véletlenül felfedezett, tünetmentes rekeszsérv minősítést nem igényel. Sok panaszt okozó, rejtett vérzés következtében vashiányt, illetve vérszegénységet okozó rekeszsérv esetén Ht. állománynál minősítést igényel és „AN” minősítés adható.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

111	Gyomor- és nyombélfekély	I.		II.		III.		IV.		S			
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	inaktív, recidiva említése nélkül	E	AS	E	AS	AS	AS	AS	AS	E	AS	AS	
2.	aktív, recidiva említése nélkül	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	
3.	ritka recidiva esetén	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	K 25-K 28
4.	gyakori recidiva esetén	AN	E	AN	E	AN	E	E	E	AN	AN	AN	
5.	gyakori recidiva ismételten jelentkező vérzéssel	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Ulcus seu erosio pylori, ventriculi, duodeni, gastrointestinale, ulcus pepticum.

Szükséges vizsgálatok: a rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül széklet Weber, próbareggeli, gyomor rtg., szükség esetén gyomortükrözés, Helicobacter pylori.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

Kémiai vagy egyéb külső ártalom okozta, gyorsan gyógyuló fekély, ha a típusos „fekélybetegség” nem nyilvánvaló, „IAN” minősítést, vagy eü. szabadságot igényel. Ebbe a csoportba tartozik a stresszfekély, a gyógyszerek okozta felmaródások (erosiók), az egy évnél rövidebb anamnézis, a bizonytalan rtg., a nem aktív fekélyt igazoló gyomortükrő kép esete.

A ht. állomány tagjánál a fekélybetegség felülvizsgálati megítélése alapvetően enyhébb, a szolgálati és életkörülményeket, a beteg egyéniségét is kell mérlegelni. „AN” minősítés itt csak gyakori recidiva, ismételten fellépő szövődmények (perforáció, vérzés), rossz általános állapot esetén adandó.

112	Idült gyomor- és nyombélfekély	I.		II.		III.		IV.		S			
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	enyhe formák	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	AN	
2.	kp. súlyos formák	AN	E	AN	E	AN	E	E	E	AN	AN	AN	K 29-K 31
3.	súlyos formák	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Gastritis chronica (atrophica), gastritis hypertrophica, duodenitis, gastroduodenitis.

Szükséges vizsgálatok: a rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül széklet Weber, próbareggeli, gyomortükrözés és biopszia utáni szövettani vizsgálat.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

Hasfali és hasüregi sérv		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
113		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	mérsékelt kiterjedésű, kizáródásra nem hajlamos	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	AN	
2.	jelentős kiterjedésű, ismételten kiújuló és kizáródásra hajlamos	AN	E	AN	E	AN	E	E	E	AN	AN	AN	K 40-K 46
3.	jelentős kiterjedésű, ismételten kiújuló, több alkalommal műtött	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Hernia inguinalis, hernia scrotalis, hernia femoralis, hernia umbilicalis, hernia diaphragmatica.
Szükséges vizsgálatok: részletes fizikális lelet, kiújulás esetén előző műtéti igazolások.

Nem fertőző eredetű idült vékony- és vastagbélhurut		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
114		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	enyhe formák	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	
2.	kp. súlyos formák, valamint Crohn-betegség és colitis ulceroosa	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	K 50-K 52
3.	súlyos formák, Chron-betegség és colitis ulcerosa súlyos esetei	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Enteritis regionalis, proctocolitis idiopathica ulcerosa, enterocolitis chronica, egyéb nem fertőző eredetű gyomor-, bél- és vastagbélhurut.

Szükséges vizsgálatok: a rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül széklet Weber, a széklet bakteriológiai, protozoon és féregpete vizsgálata, végbéltükrözés, szükség szerint biopszia mintavétellel, beöntéses vastagbélröntgen, gyomor- és bélröntgen, bizonyos meghatározott esetekben és időben vastagbéltükrözés.

Az enyhe formák gyakran funkcionális eredetűek, elsősorban panaszokkal és kevés kóros vagy negatív vizsgálati eredménnyel járnak.

Közepesen súlyos formáknál a panaszok mellett főleg bélpaszázszavarok mutathatók ki a bélfal szervi elváltozásai nélkül.

A súlyosabb formák esetében a bélfal szervi károsodása röntgennel vagy szükség esetén vastagbéltükrözéssel mutatható ki.

A Crohn-betegség és a colitis ulcerosa enyhe esetei passzázszavart nem okoznak, műtétet nem igényelnek és gyógyszerrel kezelhetők.

A súlyos formákhoz testi leromlás, passzázszavar, műtét igénye és septicus állapot tartozik.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

Bélezáródás műtete utáni állapot		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
115		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	funkciókárosodás nélkül	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
2.	mérsékelt funkciózavarral	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	AN	K 56
3.	súlyos funkciózavarral	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Invaginato intestini seu coli, ileus intestini paralyticus enterolithiasis, adhaesiones intestinalis cum obstructione, volvulus.

Szükséges vizsgálatok: műtéti leírás, fizikális lelet, rtg.-passage vizsgálatok.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

Csecsemő- és kisgyermekkorban elvégzett eredményes műtéti beavatkozás után, kiújulást nem mutatott esetekben, tünet- és panaszmentesség esetén a 115.1 végig „AS” lehet.

Gyomorműtét utáni		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
116	állapot	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	funkciózavar nélkül	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	AN	
2.	mérsékelt funkciózavarral	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	K 91.1
3.	súlyos funkciózavarral	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Dumping-syndroma, postvagotomiás-syndroma, postgastrectomiás-syndroma, gastrointestinális műtétet követő hányás.

Szükséges vizsgálatok: műtéti leírás, vércukor, Se Na, K, EKG, passage vizsgálatok.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

Egyéb hasüregi szervek		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
117	műtete utáni állapot	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	működési zavar nélkül	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
2.	mérsékelt működési zavarral	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	AN	
3.	kp. súlyos működési zavarral	AN	E	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	K 90-K 93
4.	súlyos működési zavarral	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Itt minősítendők az enterocolitis akuta ischaemica, gangraena intestini, abscessus abdomini, abscessus intestini, adhaesiones intestinalis stb. miatt végzett műtétek utáni állapotok. A hasi sérülések utáni állapotok a 194. szakasz szerint minősítendők.

Szükséges vizsgálatok: Műtéti leírás, fizikális lelet, rtg.-passage vizsgálatok.

117.1. alszakasz szerint minősülnek a lényegében maradó károsodás nélkül gyógyuló vagy minimális működési zavarral járó műtét utáni állapotok.

117.3. alszakasz szerint minősülnek a kiterjedt bélresectio utáni állapotok, a recidivára, progresszióra hajlamos elváltozások.

Végbélnyílás repedése, I. és sipolya és tályogja (műtét után)		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
118	tályogja (műtét után)	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	recidiva nélkül	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
2.	ritka recidiva esetén	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	AN	K 60-K 61
3.	gyakori recidiva esetén	AN	E	AN	E	AN	E	E	E	AN	AN	AN	

Fissura ani, fistula analis, abscessus ani, sacrococcydeális dermoid, sinus pilonidalis.

Szükséges vizsgálatok: műtéti leírás, rectális digitális vizsgálat, rectoscopia, irrigoscopia, fistulographia.

118.2 alszakasz esetén ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

Hashártyagyulladás utáni állapot		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
119	utáni állapot	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	működési zavar nélkül	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	
2.	mérsékelt működési	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	AN	

3.	zavarral kp. súlyos működési zavarral	AN	E	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	K 65
4.	súlyos működési zavarral	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Peritonitis akuta (generalisata, pelvica, subphrenica, suppurativa), peritonitis chronica proliferativa. Peritonitis tuberculosa itt is, de a 004. szakasz szerint is minősíthető.

Szükséges vizsgálatok: passage-zavarok a radiológiai lelettel összhangban a klinikum alapján értékelhetők. Rutin laboratóriumi vizsgálatok, ascites-folyadék vizsgálata, szükség szerint laparoscopia.

119.1. alszakasz szerint minősülnek a lényegében maradandó károsodás nélkül gyógyult, műtét utáni állapotok.

119.2. alszakasz szerint minősülnek a műtéti vagy tartós konzervatív kezelést igénylő esetek.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

	A végbél előesése	I.		II.		III.		IV.		S			
120		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	mérsékelt működési zavarral	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	K 62.2
2.	súlyos működési zavarral	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Prolapsus canalis analis, prolapsus mucosae recti.

Szükséges vizsgálatok: fizikális lelet, rectalis digitális vizsgálat, rectoscopia, esetleg irrigoscopia. Műtét után a kialakult állapottól függően a minősítés változhat.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

	A végbél szűkülete	I.		II.		III.		IV.		S			
121		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	mérsékelt működési zavarral	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	AN	K 62.4
2.	súlyos működési zavarral	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Stricture (sphincter) ani.

Szükséges vizsgálatok: fizikális lelet, rectalis digitalis vizsgálat, rectoscopia, esetleg irrigoscopia.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

	A máj betegségei	I.		II.		III.		IV.		S			
122		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	idült máj- és epeútgulladás enyhe formái	AN	E	AN	E	AN	E	E	E	AN	AN	AN	
2.	idült máj- és epeútgulladás súlyos formái és kompenzált májzsugorodás	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	K 70-K 77
3.	dekompenzált májzsugorodás	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Degeneratio hepatis lipomatosa alcoholica, hepatitis akuta alcoholica, cirrhosis hepatis alcoholica, hepatitis chronica, cirrhosis hepatis, atrophia hepatis flava, abscessus hepatis, portalis hypertensio, hepatorenalis syndroma, májinfarctus, hepatitis, cholangitis.

Szükséges vizsgálatok: a rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül SGOT, SGPT, gamma GT, ALP, Se összfehérje, Elfo, Latex, vírus serológia, a nyelőcső kontrasztanyag vizsgálat, hasi (máj és epe) UH, szükség szerint májbiopszia.

Szövettanilag igazolt zsírmáj esetében hosszabb egészségügyi szabadság, majd ismételt kórházi felvétel és megismételt vizsgálatok szükségesek, ezek eredményei alapján kell minősíteni. Az idült májgyulladás súlyos formáinak, az aktív ún. agresszív májgyulladásnak igazolására - és gyógykezelésének kivitelezésére - májbiopsziás vizsgálat szükséges.

122.1 alszakaszban 50 év feletti ht. állományúak esetében - kompenzált állapotban - „E” a minősítés.

Az idült kötőszövetes májgyulladás dekompenzált állapotát a típusos klinikai kép és a kóros laboratóriumi, rtg., biopsziás vizsgálati eredmények igazolják. Ebbe a csoportba kell sorolni a nyelőcsővisszér-tágulással, illetve vérzéssel járó májcirrhosisokat is.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

Az epehólyag betegségei		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
123	1. dyskinesia cholecystae epekő vagy epehólyaggyulladás okozta ritka rohamok, illetve tünetszegény formák gyógyszeresen kezelt esetei	AN	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	AN	
	2. epekő vagy epehólyaggyulladás okozta gyakori rohamok, illetve sok tünettől járó formák gyógyszeresen kezelt esetei	AN	E	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	K 80-K 82
	3. epekő vagy epehólyaggyulladás okozta gyakori rohamok, illetve sok tünettől járó formák gyógyszeresen kezelt esetei	AN	E	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Cholelithiasis, cholecystitis akuta calculosa, cholecystitis akuta et chronica, (occlusio, stenosis, strictura) ductus seu vesicae felleae, hydrops vesicae felleae, dyskinesia biliaris.

Szükséges vizsgálatok: a rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül májfunkció, SGOT, SGPT, ALP, szondával nyert duodenum nedv üledék vizsgálata, protozoon vizsgálata, bakteriológiai tenyésztése, az epeutak és a máj ultrahangos vizsgálata, szükség esetén intravénás epehólyag-epeút rtg. vizsgálat és gyomor rtg.

Dyskinesia esetén, epehólyag-betegségre utaló mérsékelt panaszok vannak, kimutatható szervi betegség nélkül. Itt a minősítés 123.1. alszakasz szerint „AS” lehet.

Igazolt epekőesség esetén, ha annak javallatai megvannak, a műtétet el kell végezteni. Az epekőműtét utáni állapotot a 124. szakasz szerint minősítjük. Az epehólyag gyulladással járó betegségei önmagukban általában nem képezik minősítés tárgyát. A minősítés tárgyát az epehólyag-gyulladást kiváltó vagy fenntartó betegség, illetve annak következményei képezik.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

Epehólyag-eltávolítás utáni állapot		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
124	1. tünetmentesség esetén	E	AS	E	AS	AS	AS	AS	AS	E	AS	AS	
	2. mérsékelt tünetekkel	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	E	K 83
	3. sok tünettől	AN	E	AN	E	AN	E	E	E	AN	AN	AN	

Ugyanazok, mint a 123. szakaszban.

Szükséges vizsgálatok: a rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül Se bilirubin, SGOT, SGPT, ALP, próbareggeli, szondával vett epeüledék mikroszkópos és mikrobiológiai vizsgálata, az epeutak ultrahangos vizsgálata, ezen vizsgálatok negativitása, illetve elégtelensége esetén az epeutak izotópos vizsgálata (HIDA), esetleg ERCP vizsgálat is szóba jöhet.

Egyéb kategóriában panasz- és tünetmentesség esetén „AS” minősítés adható.

124.2 alszakaszban ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

A hasnyálmirigy	I.	II.	III.	IV.	S
-----------------	----	-----	------	-----	---

125	betegségei	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	enyhe formák	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	K 85-K 86
2.	súlyos formák	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Abscessus pancreatis, pancreatitis akuta et chronica, a hasnyálmirigy cystája és pseudocystája, a hasnyálmirigy egyéb betegségei.

Szükséges vizsgálatok: a rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül vércukor (terheléses vércukor) vizsgálat, hasnyálmirigyzim-vizsgálatok, széklet emésztettség, ételpróba vizsgálat (Lundh-test stb.), UH, nehezen tisztázható esetekben ERCP, a hasi erek érfestése és CT is szóba jöhet.

A hasnyálmirigy-gyulladás enyhe formájában a megfelelő panaszok mellett enyhébb fokú hasnyálmirigy-károsodás jelei mutathatók ki. A gyanút megerősíti, ha a kórelőzményben kórházi zárójelentéssel is igazolt heveny hasnyálmirigy-gyulladás is szerepel.

Súlyos formának minősül a nagyfokú típusos panaszokkal, klinikai képpel és a hasnyálmirigy működési zavarai vagy anatómiai elváltozásával járó kórkép. Ht. állomány tagjánál enyhe formák esetében „E”. Ismétlődő esetekben, vagy a hasnyálmirigy súlyosabb fokú károsodására utaló vizsgálati adatok birtokában „AN” minősítés adható. Bármilyen hasnyálmirigy-betegség miatt végzett részleges vagy teljes hasnyálmirigy-eltávolítás utáni állapot minősítése „AN”.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

A húgy- és ivari szervek betegségei (126-145)

126	Vesegyulladás és nephrosis syndroma	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	heveny vesegyulladás utáni, következmény nélkül gyógyult állapot, két évet meghaladó megfigyelés esetén	E	AS	E	AS	E	AS	AS	AS	E	AS	E	
2.	heveny vesegyulladás utáni állapot, két éven belül defect állapottal gyógyult heveny vesegyulladás, két évet meghaladó megfigyelés esetén, valamint az idült vesegyulladás enyhe formája	E	AS	E	AS	E	AS	AS	AS	E	E	E	N 00-N 05
3.	idült vesegyulladás kp. súlyos formája	AN	E	AN	E	AN	E	E	E	AN	E	AN	
4.	idült vesegyulladás súlyos formája	AN	E	AN	E	AN	E	E	E	AN	AN	AN	
5.	idült vesegyulladás súlyos formája és nephrosis syndroma	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Itt minősítendő a poststreptococcalis glomerulonephritis akuta, a nephritis chronica különböző formái, továbbá vizelet eltéréssel (haematuria, proteinuria) és a vesefunkció romlásával, illetve nephrosis syndroma klinikai képével járó egyéb betegségek. Kivétel a pyelonephritis (129. szakasz), a vesekőbetegség (131. szakasz), a vese fejlődési rendellenességei (180. szakasz).

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet (ante oculos), Se kreatinin, UN, Se összfehérje, Elfo, koncentrációs próba, vizelet fehérje 24 órás ürítés, UH, a 3., 4. szakasz szerint vesebiopszia elvégzése is indokolt lehet, szükség esetén megfelelő immunológiai vizsgálatok, izolált proteinuria esetén az orthostaticus albuminuria kizárása céljából, a 12 órás fekvés után, a provokált lumbalis lordosis után és a 2 órás fizikai terhelés (járálás) után ürített vizeletek összehasonlító vizsgálata, látóterenként 4-5 vvt, illetve fvs. kisebb mértékű alakos elem esetén Addis-vizsgálat szükséges. A nephrosis syndroma kórisméjének kimondásához, az igazolható, nem orthostaticus eredetű és megfelelő mértékű albuminuria fennállása szükséges.

Defect állapotnak, illetve idült vesegyulladás enyhe formájának tekinthető kismértékű microscopos haematuria (10-15 vvt/látótér), illetve 0,5-1,0 g közötti napi fehérjeürítés, valamint a glomeruláris vesefunkció beszűkülése (Se kreatinin 120 µmol/l), illetve a koncentrálóképeség csökkenésével járó tünetek.

Idült vesegyulladás kp. súlyos formájának tekinthető, ha a beteg vesefunkciója az előző pontban foglaltnál 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 vesefunkciója erősen beszűkült (Se kreatinin 400 µmol/l), ha a betegnek jelentős proteinuriája (2,5 g/24 óra és/vagy haematuria 100 vvt/látótér) van rendszeresen. Hasonló az elbírálás nephrosis syndroma klinikai képének fennállása esetén.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően a 126.2-5 alszakasz esetén csak „AN” minősítés adható.

127	Veseelégtelenség	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
	heveny veseelégtelenség utáni, következmény nélkül gyógyult állapot, két évet meghaladó megfigyelés esetén	AN	E	E	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	
1.	heveny veseelégtelenség utáni állapot, két éven belül	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	N 17-N 19
2.	idült veseelégtelenség enyhe formája	AN	AN	AN	E	AN	E	E	E	AN	AN	AN	
3.	idült veseelégtelenség súlyos formája	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	
4.													

Itt minősítendő az uraemia akuta et chronica necrosis tubularissal, vesekéreg vagy substantia medullaris elhalással.

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, koncentrációs próba, UH.

A 127.1/A3, A5 rovat szerinti minősítésnél a kiváltó októl és az akut veseelégtelenség súlyosságától függően egyéni elbírálás indokolt, 2 év teljes tünetmentesség esetén nem feltétlenül szorul korlátozásra.

Idült veseelégtelenség enyhe formájának tekinthető a vesefunkció beszűkülésével járó, de még jól kompenzált veseelégtelenség szakasza (Se kreatinin 200-400 µmol/l), függetlenül az alapbetegségtől.

Idült veseelégtelenség súlyos formájának tekinthető a vesefunkció fokozottabb beszűkülésével (Se kreatinin 400 µmol/l) járó veseelégtelenség.

126.2-4. alszakasz esetén ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

128	Zsugorvase és törpevase (hypoplasia)	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	egyoldali	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	N 26-N 27
2.	kétoldali	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Atrophia renis, törpevase ismeretlen ok miatt. (Vesefejlődési rendellenességek a 180. szakasz szerint minősítendőek.)

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, koncentrációs próba, vizelet baktérium és Koch tenyésztés, izotóp renographia, UH, CT, kontrasztanyag CT vizsgálat.

A minősítést döntően a folyamat (elváltozás) oldalisága és a vesefunkció károsodása határozza meg. Jó vesefunkció esetében a 128.1 rovatban „AS” minősítés is lehetséges.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

129	Vesefertőzések	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	heveny pyelonephritis utáni, következmény nélkül gyógyult állapot, AS két évet meghaladó megfigyelés esetén	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS
2.	heveny pyelonephritis utáni állapot, két éven belül	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	AN	N 10-N 16
3.	idült pyelonephritis enyhe formája	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	
4.	idült pyelonephritis kp. súlyos formája	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	
5.	idült pyelonephritis súlyos formája	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Pyelonephritis chronica, pyelonephritis akuta, abscessus renis et perirenalis, pyeloureteritis cystica, pyonephrosis.

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, koncentrációs próba, 24 órás vizelet fehérje ürítés meghatározása, vizelet baktérium és Koch tenyésztés, UH, iv. pyelographia CT, kontrasztanyag CT vizsgálat.

Pyuria esetén minden esetben 2 pohár (kivételes esetekben 3 pohár) próba, a pyuria eredetének tisztázása céljából, még egyidejűen fennálló albuminuria esetén is.

Idült pyelonephritis enyhe formájának tekinthető, ha kóros vizeleteltérés (leukocyturia, bacteriuria) az i.v. pyelographiás képen jellegzetes kehelyváltozás látható, ugyanakkor még nem jár a vesefunkció beszűkülésével, illetve jelentősebb hypertoniával.

Idült pyelonephritis kp. súlyos formájának tekinthető, ha a kóros vizeleteltérés mellett vagy anélkül a jellegzetes radiológiai leleten kívül a vesefunkció 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 vesefunkció kifejezett beszűkülése (400 $\mu\text{mol/l}$) vagy progrediáló hypertonia észlelhető.

129/2-5. alszakasz esetén ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

130	Zsákvese	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	enyhe	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	AN	N 13
2.	súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN	

Hydronephrosis.

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, koncentrációs próba, vizelet baktérium és Koch tenyésztés, UH, izotopos renographia CT, kontrasztanyag CT vizsgálat.

Egyoldali plasztikai műtéttel jól korrigálható parenchyma károsodást okozó hydronephrosis, veseelégtelenség tünetei nélkül „AS” lehet.

131	Vesekőbetegség	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	vesekőroham utáni állapot maradványtünet nélkül	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
2.	ismétlődő vesekőroham maradványtünet nélkül	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	N 20-N 23
3.	elfolyási akadályt és húgyúti fertőzést okozó vesekövesség	AN	AN	AN	AN	AN	E	E	E	AN	AN	AN	

Nephrolithiasis, calculus ureteris, calculus vesicae urinariae, calculus urethrae.

zavarral

Itt minősítendők a húgyszervek külső nyílásának szövődményei, húgyszervek (belső) anastomosisának és „elterelő áthidalás”-ának (bypass shunt) szövődményei, implantált és átültetett húgyszervi eszközök mechanicus szövődményei, egyéb húgyszervi műtét utáni szövődmények.

Szükséges vizsgálatok: műtéti leírás, részletes fizikális lelet, We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, vizelet baktérium tenyésztés, iv. pyelographia CT, kontrasztanyag CT vizsgálat.

135.1. alszakasz szerint minősítendők a pyelotomia, ureterotomia utáni állapot pyuria, recidiva nélkül, műtét után 1 évvel.

135.2. alszakasz szerint minősítendők a pyuria, haematuria, üregi deformitás, ürülési zavarok.

135.3. alszakasz szerint minősítendők a vesereseccio, pyeloplastika.

135.4. alszakasz szerint minősítendők a húgyszervi műtétek utáni súlyos szövődmények.

135.2-4. alszakasz esetén ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

	A méh, petefészek,	I.	II.	III.	IV.	S								
	medencei kötőszövet és													
136	hashártyagyulladásos	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO	
	betegségei													
1.	enyhe	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	N 70-N 71	
2.	súlyos	AN	E	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	N 73	

Salpingo-oophoritis chronica, abscessus ovarii, salpingitis, pyosalpinx, abscessus cavi Douglasi, peritonitis chronica pelvica femininae, adhaesiones peritoneales pelvicae femininae, endomyometritis, uterus abscessus.

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, máj- és vesefunkciós laboratóriumi vizsgálatok, váladék bakteriológiai és cytológiai vizsgálata, kismedencei és hasi UH, szükség szerint laparoscopia.

Nőgyógyászati elbírálást minden esetben nőgyógyász szakorvos végzi. A minősítéshez nélkülözhetetlen a 2 hétnél nem régebbi laborvizsgálati leletek, 1 hónapnál nem régebbi váladék és 2 hónapnál nem régebbi colposcopos és cytológiai lelet szükséges.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

	A méhnyak, a hüvely és	I.	II.	III.	IV.	S								
	a vulva gyulladása													
137	és nem gyulladása	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO	
	betegségei													
1.	enyhe	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	IAN		N 72	
2.	súlyos	AN	E	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	N 75-N 77	

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.

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, váladék bakteriológiai és cytológiai vizsgálata, colposcopia, szövettani lelet.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

	Nemi szervek	I.	II.	III.	IV.	S								
	endometrosisa	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO	
1.	enyhe	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	AN	N 80	
2.	súlyos	AN	E	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN		

Adenomyosis, endometriosis ovarii, tubae uterinae, peritonei, septi rectovaginális, intestini, cutis.

Szükséges vizsgálatok: részletes fizikális és nőgyógyászati vizsgálati lelet, műtéti leírás, váladék bakteriológiai és cytológiai vizsgálata, hasi és kismedencei UH, szükség szerint laparoscopia.

Az endometriosisok enyhe formája gyógyszeres kezelésre többségében jól reagál. A súlyos esetek, még ha műtéti megoldásra alkalmasak is, összenövésekkel járnak és a kiújulás elkerülésére huzamos gyógyszeres utókezelést és fokozott ellenőrzést igényelnek.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

Méh hüvelyi előesése		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
139		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	enyhe, panaszok nélkül	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
2.	súlyos, panaszokkal, műtéti indikáció	AN	E	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	N 85.4

Prolapsus vaginae, prolapsus uteri, prolapsus uterovaginalis.

Szükséges vizsgálatok: részletes fizikális és nőgyógyászati lelet, műtéti leírás, hystológiai lelet.

Előesésnek a méh azon állapotát nevezzük, amikor álló helyzetben (vagy erőlködésre fekvő helyzetben is) a méh teljes egészében a szeméremrészre kívülre kerül, miközben a hüvelyfalakat is kiforgatja. Teljes (harmadfokú) gátrepedés esetén a gátizomzat súlyosan károsul és azt a végbélfalra is ráhúzódnak hegszövet pótolja. A végbélnyílás tátong, kontúrja elmosódott. A beteg székletét tartani nem tudja. Mivel a nemi szervek előesése esetén a megfelelő műtéti eljárással többnyire teljes működőképesség érhető el, az elbírálást a műtét elvégzése után végezzük. Teljes siker esetén a minősítés minden rovatban „AS”.

A méh rendellenes helyzete		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
140		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	enyhe	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	N 91-N 94
2.	súlyos	AN	E	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Anteroversio, retroflexio, retroversio uteri, inversio uteri chronica.

Szükséges vizsgálatok: Részletes fizikális és nőgyógyászati vizsgálati lelet, műtéti leírás, szükség szerint hasi- és kismedencei UH.

A méh rendellenes helyzete rendkívül gyakori elváltozás, amely sok esetben panaszokat sem okoz. Panaszok esetén a műtét után kialakult helyzet dönti el az alkalmasságot.

139.2. alszakasz esetén ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

A havi vérzés zavarai és egyéb rendellenes vérzések		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
141		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	enyhe	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	E	N 85.4
2.	súlyos	AN	E	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Amenorrhoea, hypomenorrhoea, oligomenorrhoea, menometrorrhagia, szabálytalan menstruáció, ovulációs vérzés.

Szükséges vizsgálatok: Kórházi kivizsgálás, hystológiai vizsgálat, kismedencei UH, szükség szerint hormonvizsgálatok, kétirányú sella felvétel.

Az elbírálást minden esetben nőgyógyász szakorvos végezze. A korszerű elbíráláshoz elengedhetetlen az 1 hónapnál nem régebbi váladék és 2 hónapnál nem régebbi colposcopos és cytológiai lelet.

141.1. alszakasz esetén ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

Menopausa és a postmenopausa zavarai		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
142		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	enyhe	E	AS	E	AS	E	AS	AS	AS	E	E	E	N 95
2.	súlyos	AN	E	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Praemenopausal menorrhagia, postmenopausalis vérzés, menopausa vagy női climax.

Szükséges vizsgálatok: váladék bakteriológiai és cytológiai vizsgálata, colposcopia, hystológiai lelet, szükség szerint májfunkció, mammographia, kismedencei UH.

A minősítésnél mindenekelőtt az életkort és a panaszok súlyosságát kell értékelni.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

		I.		II.		III.		IV.		S			
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
143	Belső nemi szervek postoperatív összenövések által előidézett helyzetváltozásai												
1.	enyhe	E	AS	E	AS	E	AS	AS	AS	E	E	E	N 99
2.	súlyos	AN	E	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Adhaesiones pelvici femininae.

Szükséges vizsgálatok: részletes fizikális és nőgyógyászati vizsgálati lelet, műtéti leírás, szükség szerint natív hasi rtg., hasi és kismedencei UH.

A minősítésnél nem a krónikus ileus tünetei állnak előtérben, hanem a belső nemi szervek helyzetváltozásai.

		I.		II.		III.		IV.		S			
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
144	Csonkolással járó nőgyógyászati műtét utáni állapot												
1.	enyhe	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	T 88
2.	súlyos	AN	E	AN	E	AN	E	AN	E	AN	E	AN	

Késői amputációs csonkszövődmény, belső női nemi szervek részleges vagy teljes eltávolítása.

Szükséges vizsgálatok: részletes fizikális és nőgyógyászati vizsgálati lelet, műtéti leírás, histologiai lelet, szükség szerint kismedencei és vese UH.

Az alapbetegség szerint kell minősíteni, ha a csonkolásos nőgyógyászati műtéttel nem érhető el végleges gyógyulás.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

Benignus elváltozás miatt végzett műtét után, ha kétoldali oophorectomia nem történt, teljesen gyógyult esetben a 144.1 „AS” is lehet.

		I.		II.		III.		IV.		S			
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
145	Terhesség (gravititás)												
1.		IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	IAN	O 00-O 99

Szabályos terhesség, veszélyeztetett terhesség.

Szükséges vizsgálatok: részletes fizikális és nőgyógyászati vizsgálati lelet, terhesgondozási laboratóriumi leletek, terhességi UH vizsgálat. Veszélyeztetett terheseknél a veszélyeztetettséget okozó, nem nőgyógyászati betegségek esetén az illetékes szakorvos véleménye.

Fizikai alkalmassági vizsgálat alól felmentendő.

A bőr és a bőr alatti szövet betegségei (146-157)

		I.		II.		III.		IV.		S			
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
146	A bőr és a bőr alatti szövet fertőzései												
1.	enyhe	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	AN	L 00-L 08
3.	súlyos	AN	E	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Carbunculus, furunculus, panaritium, paronychia, abscessus, cellulitis diffusa, impetigo, pyoderma, a bőr és a bőr alatti szövet egyéb lokális fertőzései, orbánc, ecthyma, folliculitis. Cellulitis, orbánc kórházi kezelést követően, gyógyulás után „AS”.

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, vércukor, immunelfo, ASO, extrakutan gócvizsgálatok, gyakori kiújulás esetén bakteriológiai és antibiotikum-érzékenységi vizsgálat.

146.1. alszakasz szerint minősítendő a heveny lefolyású körülírt, vagy kiterjedt felszínes vagy mély pyoderma, amelyek maradványtünetek nélkül gyógyulnak.

146.2. alszakasz szerint minősítendő a kiterjedt furunculosis, heggedéssel gyógyuló, kiújulási hajlamot mutató pyogen fertőzések. Tartós therápia szükségessége esetén „IAN” is adható.

146.3. alszakasz szerint minősülnek az egyenruha viselését, vagy a kiképzést gátló idült bőrfertőzések, amelyek gyógyulás esetén maradandó funkciózavart (lymphostasis, keloidképződés, contractura stb.) okoznak.

146.2. és 146.3 alszakasz esetén ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

147	Ekzema és contact dermatitis	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	akut folyamat csekély testfelületen	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	AN	
2.	akut folyamat nagy testfelületen	AN	E	AN	E	AN	E	E	E	AN	AN	AN	L 20-L 30
3.	idült folyamat csekély testfelületen	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	AN	
4.	idült folyamat nagy testfelületen	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN	

Dermatitis contacta, irritativa et allergica, ekzema akutum et chronicum, ekzema microbicum, -seborrhoicum, -dyshidrosiforme (pompholyx), atopiás dermatitis (neurodermatitis).

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, epikután korai és késői allergének vizsgálata, bakteriális és gombaallergének intradermális vizsgálata, epikután photo-patch tesztek, felülfertőződés esetén mikrobiológiai vizsgálat, szükség esetén gócvizsgálatok, tüdőgyógyászati konzílium, légúti panaszok esetén vizsgálat inhalatív allergénekkal.

A contact dermatitis, valamint a neurodermatitis kis kiterjedésben a 147.1. alszakasz szerint, de az egyenruha-viselést, vagy a katonai kiképzést gátló esetben a 147.2. vagy a 147.3. alszakasz szerint minősülnek. Atopiás dermatitis gyakori mikrobás felülfertőződéssel vagy extrakutan szövődeményekkel a 147.4. alszakasz szerint minősül. A folyamat súlyosságának megítélésénél figyelembe kell venni az esztétikai szempontokat is.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

148	Hólyagos bőrbetegségek	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	enyhe	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	AN	
2.	kp. súlyos	AN	E	AN	E	AN	E	E	E	AN	AN	AN	L 10-L 14
3.	súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Dermatitis herpetiformis, subcornealis pustularis dermatosis, impetigo herpetiformis, pemphigus, pemphigoid, erythema exsudativum multiforme, epidermolysis bullosa csoport, egyéb hólyagos bőrbetegség.

Szükséges vizsgálatok: teljes vérkép és vizelet, májfunkció, immunelfo, Tzanck sejt, belgyógyászati konzílium, hystológiai, immunhystológiai vizsgálat. Porphyria kutanea tarda esetén porphyrinürítés, hepatológiai konzílium szükséges.

148.1. alszakasz szerint minősül az impetigo herpetiformis.

148.2. alszakasz szerint minősülnek a pustularis subcornealis dermatosis (Sneddon-Wilkinson-féle betegség), dermatitis herpetiformis juvenilis.

148.3. alszakasz szerint minősítendő: a dermatitis herpetiformis Duhring, a pemphigus különböző formái, pemphigoid pemphigus benignus familiaris Hailey-Hailey, hólyagos photodermatosisek.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

149	Erythemás állapotok	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	enyhe	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	E	

2.	kp. súlyos	AN	E	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	L 51-L 54
3.	súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Erythema toxicum, -annulare, -nodosum, pityriasis rosea, egyéb erythemás állapotok.

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérvkép és vizelet, immunelfo, ASO, gócvizsgálatok, szükség esetén specifikus eredet kizárása és szövettani vizsgálat. Lyme serologia, RPR, TPHA, májfunkció és vesefunkció vizsgálata, LE-sejt, mellkas rtg., belgyógyászati konzílium.

Az erythemás állapotok enyhébb, ritkább kiújulást mutató formái, perioralis dermatitis és rokonállapotok a 149.1. alszakasz szerint minősítendőek.

A súlyosabb, gyakoribb kiújulást mutató erythemás állapotok két évig a 149.2. alszakasz, míg két év után a pityriasis rubra hebrae kórformája és rokonállapotok a 149.3. alszakasz szerint minősítendőek.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

150	Pikkelysömör és hasonló kóros elváltozások	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	izolált	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	E	
2.	szóródó	AN	E	AN	E	AN	E	E	E	AN	AN	AN	L 40
3.	szövődményes	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Arthropathia psoriatica, acrodermatitis continua Hallopeau, Reiter syndroma, pityriasis rubra pilaris. Parapsoriasis kisplakkos, nagyplakkos a daganatos betegségekhez tartozik „E” minősítés indokolt minden kategóriában.

Szükséges vizsgálatok: psoriasisban kötelező az endogen és exogen Köbner-tényezőket laboratóriumi (vércukor, béta-ASO, Se húgysav) és szakkonziliáriusi (gégészeti, fogászati, idegyógyászati, belgyógyászati, urológia) vizsgálata, kérdéses esetben hystológiai vizsgálat ajánlott.

150.1. alszakasz szerint minősítendőek a psoriasis kis kiterjedésű, kiújulási hajlamot nem mutató formái.

150.2. alszakasz szerint minősítendőek a psoriasis kiterjedt formái után vagy extrakután szövődmény nélkül és a parapsoriasis körülírtabb formái.

150.3. alszakasz szerint minősülnek a psoriasis szövődményes (erythrodermia, arthropathia, pustulosis) formái és pityriasis rubra pilaris, acrodermatitis continua Hallopeau.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

151	Lichen	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	enyhe	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	AN	L 28, L 43
2.	súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Lichen planus, lichen nitidus, lichen ruber moniliformis, lichen striatus, pruritus, prurigo, lichenificatio és lichen simplex krónikus Vidal.

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérvkép és vizelet, a Köbner-tényezőket tisztázó vizsgálatok, vagy a diagnózist igazoló hystológiai vizsgálatok, valamint idegyógyászati konzílium.

151.1. alszakasz szerint minősülnek a lichen ruber planus, lichen nitidus, lichen simplex krónikus Vidal, prurigo nodularis, és egyéb pruritus körülírt rövid lefolyású formái,

151.2. alszakasz szerint minősítendőek a fenti kórképek kiterjedt makacs szövődményes formái.

152	A bőr túltengéses és sorvadásos állapotai	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	enyhe	AN	E	AN	E	AN	E	E	E	AN	E	AN	
2.	kp. súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	L 90-L 91
3.	súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Dermatosclerosis localisata, atrophia degenerativa colloidalis, keloid, excessiv granulatio, atrophia cutis, callositas, callus, clavus, a bőr hegesedése és fibrosisa, a bőr egyéb túltengéses és sorvadásos állapotai.

Szükséges vizsgálatok: kérdéses esetekben szövettani, extrakutan kiterjedés gyanúja esetén belgyógyászati és onkológiai konzílium.

152.1. alszakasz szerint minősítendő a lichen sclerosus et atrophicus, a morphea kis kiterjedésű formája, az acanthosis nigricans benignus formája műtétileg könnyen gyógyítható. A cornu cutaneum, keratoacanthoma, illetve leukoplakia a daganatos betegségekhez sorolandók, sebészi kimetszéssel gyógyíthatóak.

152.2. alszakasz szerint minősítendő a fenti kórképek kiterjedt, nehezen gyógyítható esetei mellett a keloidok, a keratosis palmaris et plantaris acquisita, ichthyosis aquisita és a bőr egyéb túltengéses és sorvadásos kórképei.

152.3. alszakasz szerint minősítendő a kiterjedtebb és súlyosabb formák.

A haj, a hajtüszők, a I. II. III. IV. S verejtékmirigyek és a		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
153	faggyúmirigyek betegségei												
1.	enyhe	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	E	AS		L 63-L 68
2.	kp. súlyos	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	AN	L 72-L 75
3.	súlyos	AN	E	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Alopecia, hirsutismus, anhidrosis, miliaria rubra, acne, atheroma cutis, seborrhea, rosacea.

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, hajhullás esetén góckutatás szükséges, endocrin betegség gyanúja esetén endocrinológiai kivizsgálás javasolt.

153.1. alszakasz szerint minősülnek az alopecia areata, a miliaria rubra és a faggyúmirigyek megbetegedésének körülírt enyhe formái

153.2. vagy a **153.3.** alszakasz szerint minősítendő az alopecia atrophicans, a folliculitis decalvans, folliculitis abscedens et suffodiens, valamint a haj egyéb rendellenességei, az acne betegség súlyossága, kiterjedése.

153.3. alszakasz szerint minősülnek az acne keloides és az alopecia totalis (kivéve a veleszületett formákat).

154 Idült bőrfekély		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	enyhe	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	AN	L 88-L 89
2.	kp. súlyos	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	L 97
3.	súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Ulcus compressum, ulcus decubitale, ulcus cutis, ulcus chronicum, ulcus trophicum. Ulcus cruris venosum, -arteriosum, -mixtum, -infektiosum, - neoplasticum, ulcus immunologicum, - polyneuropathicum.

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, vércukor, szükség esetén a kóreredit tisztázására angiológiai vizsgálatok, belgyógyászati, érsebészeti, immunológiai, idegyógyászati konzílium.

A minősítéskor figyelembe kell venni a kiváltó belgyógyászati vagy idegyógyászati okot, a fekélyek nagyságát, kiújulási hajlamát, elhelyezkedését. A felfekvéses és diabeteses, valamint neurogen eredetű fekélyeket a 154.3. alszakasz szerint kell minősíteni.

155 Csalánkiütés		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	akut	E	E	E	E	E	E	E	E	IAN	E	IAN	
2.	idült enyhe	AN	E	AN	E	AN	E	E	E	AN	E	AN	L 50
3.	idült súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Urticaria minden típusa

Szükséges vizsgálatok: urticariás betegek minősítésekor mikróbas allergének tenyésztése, az akut szak lezajlása után kémiai és fizikai allergének meghatározására irányuló allergológiai teszt-vizsgálatok, táplálkozási allergén esetén az aciditási viszonyokra és májfunkciókra utaló kiegészítő vizsgálatok végzendők el. Légúti panaszok esetén gégészeti konzílium és allergológiai vizsgálat

ajánlott. Élelmiszer és ételadalék anyagok allergológiai vizsgálata, kereső diéta és a gyógyszeres provokációk kizárása, valamint autológ szerum teszt vizsgálatok.

155.1. alszakasz szerint minősítendő a különböző kóreredetű urticariák közül az akut lefolyású, jó gyógyhajlamú esetek.

155.2. alszakasz szerint minősítendő. Az idült, de gyógyszeres kezelésre tünetmentesíthetők. Ilyenkor, ha a gyógykezelés időtartama nem haladja meg a 3 hónapot, a minősítés „AS” lehet.

155.2. vagy **155.3.** alszakasz szerint minősül, ha a betegség makacs kiújulási hajlamot mutat, állandó gyógyszeres kezelés mellett sem tünetmentesíthető, vagy a kiváltó allergén a szolgálat során nem küszöbölhető ki, súlyossági elbírálás alapján. 155.3. alszakasz szerint minősítendő a hereditær angioneuroticus oedema és az urticaria alimentaris.

A bőr és a bőr alatti szövetek egyéb betegségei		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
156	1. kis kiterjedésű körülírt formák	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	L 98-L 99
	2. kp. kiterjedésű formák	AN	E	AN	E	AN	E	E	E	AN	E	AN	
	3. szétterjedt formák	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

A köröm betegségei, pigmentzavarok, a bőr vascularis zavarai, a bőr degeneratív és egyéb betegségei, Darier-kór, elastosis perforans serpiginosa, ichthyosis acquisita, acanthosis nigricans acquisita, mucinosis follicularis,

Szükséges vizsgálatok: elvégzendők a betegek kórisméjét tisztázó és megerősítő kiegészítő szakkonziliáriusi, laboratóriumi, szükség esetén szövettani vizsgálatok. Dermatoscopiás vizsgálat kötelező.

156.1. alszakasz szerint minősítendő a pigment- és ényajegyek, valamint egyéb pigmentanomáliák közül a kis körülírt formák a szerint minősítendő. Hasonló módon ítélandók meg a bőr és a bőr alatti szövetek egyéb betegségei is, valamint a körmök betegségei.

156.2. alszakasz szerint minősülnek a multiplex naevus pigmentosus, kiterjedt naevus angiomaticus.

156.3. alszakasz szerint minősülnek az ichthyosis congenita, epidermolysis bullosa hereditaria, dyskeratosis follicularis Darier-, urticaria pigmentosa, ectodermalis dysplasiák, poikilodermák, xeroderma pigmentosum és egyéb kiterjedt bőrtünetekkel járó veleszületett bőranomáliák.

A kötőszövet diffúz autoimmun betegségei		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
157	1. enyhe	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	L 93
	2. súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Lupus erythematosus systematicus, -discoides (non disseminatus) scleroderma, Sjögren-féle betegség, dermatomyositis, polymyositis. Henoch-Schönlein-féle purpura, vasculitis allergica elbírálása a 029-es szakasz szerint történik.

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, májfunkciós próbák enzimmvizsgálatok, CRP, BUN, kreatinin-, kreatin ürítés, Se összfehérje, Elfo, immun-Elfo, Latex, LE-sejt, RF, rejtett RF, nuclearis antitestek, valamint az egyes szervek megbetegedésének diagnosztikához szükséges speciális vizsgálatok (vesefunkciós próbák, EKG, EMG, biopszia stb.), kérdéses esetekben immunhystológiai vizsgálat.

A mozgásszervek és a csont betegségei (158-172)

158 Arthropathia		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
	1. enyhe	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	E	
	2. kp. súlyos	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	AN	M 00-M 25
	3. súlyos	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Ízületi gyulladás (arthritis seu polyarthritis) pyogen kórokozók miatt, arthropathia Reiter-féle betegségben, arthropathia Behcet-féle syndromában, postdysenterias arthropathia, egyéb

bakteriális, vírusos vagy gombás betegséghez társult arthropathia, ásványi anyagok lerakódása miatti arthropathiák (pl. köszvény), egyéb, máshova osztályozott betegségekkel társult arthropathia, Kaschin-Beck-féle betegség, traumás arthropathia, allergiás arthritis, klimaxos arthritis, polyarthropathia, monoarthritis.

Szükséges vizsgálatok: a fertőzés jellegének megfelelő laboratóriumi, bakteriológiai, virológiai, mykológiai vizsgálatok, illetőleg a megbetegedés alapját képező belgyógyászati, bőrgyógyászati, neurológiai stb. vizsgálatok elvégzése, szemészeti vizsgálat szükséges. Ízületi folyadék felszaporodása esetén a punctátumból bakteriológiai mycológiai és kristályvizsgálat, valamint az esetlegesen duzzadt ízületéről kétirányú rtg. felvétel. HLA-B-27 antigen vizsgálata csak differenciáldiagnosztikai nehézségek esetén végzendő el.

A nem önálló, kísérőbetegségként szereplő arthropathiák az alapbetegséggel együtt minősítendők. A mozgásszervek megbetegedéseiben az alkalmasság kérdését elsősorban a funkció csökkenése dönti el. Figyelembe vesszük emellett a folyamat lokalizációját, kiterjedtségét, progresszióját is. Súlyos lefolyású, állandó kezelés mellett jelentős mozgáskorlátozással járó esetek 158.3 alszakasz szerint minősülnek.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

		Rheumatoid arthritis és I.		II.		III.		IV.		S			
159	egyéb gyulladós polyarthropathia	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
		1.	mérsékelt funkciókárosodással	AN	E	AN	E	AN	E	E	E	AN	AN	AN	M 05
2.	súlyos funkciókárosodással	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Rheumatoid arthritis, Felty-féle syndroma, polyarthritis chronica juvenilis, gyulladós polyarthropathia vagy polyarthritis, Jaccoud-féle syndroma.

Szükséges vizsgálatok: anamnézis, We, teljes vérkép és vizelet, Elfo, immun-Elfo, Latex fixatio teszt, összehasonlító kézfej rtg. felvétel (marginalis erosiok), az érintett ízület kétirányú rtg. felvétele, fogászati, gégeszeti, urológiai, nőgyógyászati gócvizsgálatok, szemészeti vizsgálat, esetleg a HLA-B-27 antigen vizsgálata, valamint differenciáldiagnosztikai problémák esetén ízületi scintigraphia, MR és kisizületi UH. Az állapot meghatározásakor javasolt figyelembe venni az aktivitási (pl. DAS), illetve állapot (pl. HAQ) indexeket.

A heveny ízületi folyamatok lezajlása után az alkalmasság kérdését elsősorban a funkció csökkenése és a várható progresszió dönti el.

		I.		II.		III.		IV.		S			
160	hasonló állapotok, arthropathiák	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
		1.	enyhe	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	AN
2.	kp. súlyos	AN	E	AN	E	AN	E	E	E	AN	AM	AN	M 15-M 19
3.	súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Elsődleges vagy másodlagos, a felső és az alsó végtagok egy vagy több ízületét érintő, esetleg általánosult arthrosisok. Egyéb, főként másodlagos arthropathiák.

Szükséges vizsgálatok: két- vagy többirányú összehasonlító rtg. felvétel, problematikus eseteknél (pl. másodlagos arthropathiáknál) esetleg fogászati, gégeszeti, urológiai, nőgyógyászati gócvizsgálat, szemészeti vizsgálat.

A minősítésnél irányadó a funkciózavar, a solitaer, vagy multiplex lokalizáció, a fizikális vizsgálattal vagy a rtg. felvételeken észlelhető torzulás.

		I.		II.		III.		IV.		S			
161	ficam	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
		1.	ritka kiugrás esetén	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	S 43, S 54
2.	sikerés műtét után	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	AN	AN	S 63, S 83
3.	műtét utáni kiújulás vagy gyakori kiugrás	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	S 93

esetén

Habitualis vállficam, habitualis patellaficam, egyéb ízületek szokványos ficama. Úgynevezett „akaratlagos” vállficam. Egyes ízületek pathológiás ficama.

Szükséges vizsgálatok: Két- vagy többirányú, összehasonlító rtg. felvétel. Szokványos vállficam gyanúja esetén A-P vállfelvétel, habitualis patellaficamnál axiális térdfelvétel. A többi ízület szokványos vagy pathológiás ficamát funkcionális, vagy tartott rtg. felvételekkel, illetve CT és MRI vizsgálattal dokumentáljuk.

A szokványos vállficam külön figyelmet érdemel. A diagnózis csak a luxatiók és a repositiok ismétlődését bizonyító gyógyintézeti, hatósági orvosi, illetve alapellátó orvosi igazolás és a terheléses rtg. felvétel pozitivitása esetén állítható fel. Az elváltozás - indokolt esetben - műtéttel korrigálható. A habitualis vállficam gyakran kifejezetten dysplasiás vápa következtében alakul ki. Ilyenkor rekonstrukciós műtéttől 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 műtéti indikációt, a minősítése a műtét után kiújuló szokványos vállficammal együtt: „AN”.

A habitualis patellaficam műtéti gyógykezelése és minősítése nagyjából a szokványos vállficamnál leírt elvek alapján történik.

Az egyéb szokványos vagy pathológiás ficamok minősítése az elváltozás súlyosságától, a kóros mozgathatóságtól, valamint attól függ, hogy az állapot műtéttel gyógyítható-e vagy sem.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

162	Ízületek egyéb betegségei és működési zavarai	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	enyhe	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	E	
2.	kp. súlyos	AN	E	AN	E	AN	E	E	E	AN	AN	AN	M 20-M25
3.	súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	E	E	E	AN	AN	AN	

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 (Haemarthros). Synovitis villo-nodosa.

Szükséges vizsgálatok: A beteg ízület kétirányú, összehasonlító rtg. felvétele. Patella-betegség esetén axiális térdfelvétel. Nem traumás eredetű ízületi folyadékgyülemnél immunológiai vizsgálat és góckeresés.

Az idetartozó betegségek egy része műtéttel javítható, vagy gyógyítható. A konzervatív kezeléssel gyógyítható esetek minősítése az elváltozás súlyosságától és a várható gyógytartamtól függ.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

163	Spondylitis ankylopoetica mérsékelt funkciókárosodással	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	súlyos funkciókárosodással	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	M 45
2.	súlyos funkciókárosodással	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN	

Bechterew-kór diagnózisának alapvető feltétele a kétoldali sacroileitis.

Szükséges vizsgálatok: radiológiai vizsgálat, rutin laboratóriumi vizsgálatok, sacroiliacalis ízület felvétele, CT, skandináv típusú lefolyásnál az érintett ízület kétirányú rtg. vizsgálata, valamint folyadék felszaporodása esetén ízületi punctatum vizsgálat. Radiológiai bizonyítatlan esetekben sacroiliacalis scintigraphia és HLA-B-27 antigen meghatározás a korai diagnózishoz csak akkor, ha egyéb vizsgálatok nem tisztázzák a diagnózist.

Máshová nem sorolható egy- vagy kétoldali sacroileitis esetén a minősítés a 165.1. rovat alapján történik. E rovatban minősítjük a biztonsággal ki nem mondható, a végleges diagnózis felállításához szükséges megfigyelési idő alatt a csípőkeresztcsonti ízületi gyulladás elváltozásait. A kezdődő

Bechterew-kór, valamint az enthesopathia spinalis, a gerinc szalagjainak zavara is „E” minősítést igényel.

164	Spondylitis és a csigolyák közötti porckorong betegségei	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
		1.	enyhe	AN	E	AN	E	E	E	E	E		
2.	kp. súlyos	AN	E	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	M 50
3.	súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	M 5110

Spondylitis myelopathiával vagy myelopathia nélkül. Bastrup-syndroma. Traumás eredetű spondylopathiák. Discus-degenerációk és herniációk. Postlaminectomiás syndroma.

Szükséges vizsgálatok: az érintett gerincszakasz kétirányú rtg. felvétele, szükség szerint kiegészítve foramen vagy Dittmar-felvétellel. Myelopathiás vagy gyöki tünetek esetén MR (esetleg CT), majd ideggyógyászati-idegsebészeti konzílium.

Az enyhe, neurológiai tünetek nélkül jelentkező eseteket a 164.1. alszakasz szerint minősítjük.

165	A gerinc egyéb betegségei	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
		1.	enyhe	AN	E	AN	E	E	E	E	E		
2.	kp. súlyos	AN	E	AN	E	AN	E	E	E	AN	AN	AN	M 47 M 53
3.	súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	M 51 M 54

Cervicobrachialis syndroma, brachialis neuritis vagy radiculitis, torticollis, a nyaki szakaszon levő egyéb elváltozások. Gyöki eredetű 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 aetiológiájú formái. Spondylolysis. Szerzett spondylolisthesis. A gerinc egyéb torzulásai.

Szükséges vizsgálatok: scoliosisok és kyphoscoliosisok esetén kétirányú álló helyzetben készült rtg. felvétel. Spondylolysis-olisthesis gyanújánál kétirányú Dittmar-felvétel. A nyaki gerincszakaszt érintő betegségek esetén szükség szerint foramen-felvétel.

Gyöki, neurológiai tünetekkel járó syndrománál MR (esetleg CT) vizsgálat, majd neurológiai, illetve idegsebészeti konzílium.

Ebben a betegcsoportban a kyphosis dorsalis adolescentium (Scheuermann-féle betegség) és a spondylolysis-spondylolisthesis okozza a legtöbb therápiás és minősítési problémát. A Scheuermann-féle betegség általában 10-16 éves kor között kezdődik és a csontváz növekedésének megállásakor „meggyógyul”. Maga a csontosodási zavar nem folytatódik, ezért a gyakorlatban már döntően a betegség következtében kialakult állapotokkal találkozunk. Kóros, főként nyílirányú gerincgörcbűletek, háti, deréktáji fájdalmak stb. Alkalmatlannak nyilvánítandó az a hivatásos szolgálatra jelentkező, akinél a gerinc sagittalis görbülete olyan kifejezett, hogy az egyenruha viselését lehetetlenné teszi.

A spondylolysisben szenvedő beteg a mindennapi életben is fizikai korlátozásokra szorul. A spondylolisthesis (csigolyacsuszamlás) maximális fizikai kíméletet igényel. Alkalmatlannak akkor nyilvánítandó, ha a deréktáji fájdalmakon túl gyöki, neurológiai tünetek is fellépnek, vagy a komoly fájdalmakkal, izomspasmussal, antalgias tartással járó periódusok ismétlődnek. Szintén „AN” minősítés szükséges, ha a spondylolisthesis egyéb fejlődési zavarokkal (pl. spina bifida) társul. A csigolyacsuszamlás műtéttel javítható, vagy gyógyítható. Enyhe, csak egy-két csigolyára kiterjedő, lezajlott Scheuermann-betegség jól kidolgozott hátizomzattal, valamint panasz és tünetmentesség esetén alkalmas lehet.

A különböző scoliosis-fajták az általuk okozott mellkasi deformitással együtt ítélandók meg (185. szakasz). Az egyenruha viselhetősége itt is mérlegelendő.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

166	A synoviális hártyák, az inak-ínhüvelyek és nyálkatömlők	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		

betegségei		E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
1.	enyhe	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
2.	kp. súlyos	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	AN	M 65-M 68
3.	súlyos	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

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.

Szükséges vizsgálatok: kétirányú rtg. felvétel, laboratóriumi vizsgálatok. Szükség esetén diagnosztikus punctio, esetleg UH-vizsgálat elvégzése javasolt.

A konzervatív kezeléssel gyógyítható esetek, valamint a műtét után kialakult állapotok a beosztással járó fizikai megterhelések figyelembevételével, megfelelő felmentésekben részesítendőek.

Funkcionálisan is jól gyógyuló esetekben „AS” minősítés is lehetséges.

Súlyosnak vesszük a műtét után egyszer vagy többször recidiváló elváltozásokat, valamint az olyan eseteket, amikor fontos ízület(ek) jelentős mozgáskorlátozottsága alakul ki, ilyenkor „AN” minősítés adandó. Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

Az izmok, a szalagok és		I.		II.		III.		IV.		S			
167	a fasciák betegségei	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	enyhe	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
2.	kp. súlyos	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	AN	M 60-M 63
3.	súlyos	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Fertőzőes izomgyulladások. Myositis ossificans. Inaktív izomatropiák. Laza ízületi szalagok. Hypermobilitációs syndroma. Coxa saltans. Tenyéri és talpi fibromatosisok. (Dupuytren-contractura). Izomsérvek. Az alkar és a kéz Volkmann-féle ischaemias contracturája. Az ízületek myogeneticus és desmogeneticus contracturái. Fibromyalgia.

Szükséges vizsgálatok: kétirányú rtg. felvétel, laboratóriumi vizsgálatok, neurológiai konzílium, szükség szerint biopszia.

Az enyhe, konzervatív kezeléssel gyógyítható esetek a fokozott fizikai megterhelések alól megszabott időre felmentendőek. A ritkán előforduló súlyos állapotok (myositis ossificans, recidiváló izomsérvek, nagyfokú mozgáskorlátozottsággal járó ízületi contracturák stb.) „AN” minősítést igényelnek. Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

Csontvelő-, és csonthártyagyulladás és a csontok egyéb fertőzései		I.		II.		III.		IV.		S			
168	és a csontok egyéb fertőzései	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	enyhe	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
2.	kp. súlyos	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	AN	M 86
3.	súlyos	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Osteomyelitis akuta (fiatalkori haematogén eredetű is), osteomyelitis chronica. Brodie-tályog. Garré-féle osteomyelitis. A csontot is érintő gennyes ízületi gümőkór és egyéb specifikus csontelváltozások (pl. syphilis stb.). Periostitisek. Gyermekbénulásból eredő osteopathia.

Szükséges vizsgálatok: az infekciós eredetű heveny csontízületi gyulladások fekvőbeteg-gyógyintézeti elhelyezést, teljes kivizsgálást, konzervatív, illetve műtéti ellátást igényelnek. Vonatkozik ez a specifikus gyulladásokra is. Utóbbiaknál pulmonológiai, illetve bőrgyógyászati konzílium is szükséges. Az ambulánsan observable, kezelhető esetekben kétirányú, szükség szerint UH-, CT-, MR-vizsgálat, laboratóriumi vizsgálatok és diagnosztikus célú punctio lehet szükséges.

A fertőző csontízületi betegségek minősítése a gyógyulás után, a maradvány panaszok-tünetek egyéni elbírálása alapján történik. A teljes gyógyulással járó gyerekkori esetek: „E”. A specifikus elváltozások általában „AN” minősítést igényelnek.

Kivételt képezhetnek a jó gyógyhajlamú, localisalt esetek (pl. spina ventosa).

Az idültté vált, esetleg sipolyozó csontgyulladások, amelyek rtg. felvételeken észlelhető csontdestruictiot okoztak „AN” minősítést vonnak maguk után.

Osteochondrosisk, valamint a porc és a csont egyéb betegségei		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
169		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	enyhe	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	M 91-M 99
2.	kp. súlyos	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	AN	M 81
3.	súlyos	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Osteochondrosis spinae juvenilis (M. Scheuermann) a 165. szakasz szerint minősítendő. A medence és a csípő osteochondrosisa (M. Perthes), epiphyseolysis capitis femoris non traumatica. A felső és alsó végtagok juvenilis osteochondrosisai (pl. Schlatter-Osgood-féle kór), vertebra plana (Calvé), osteochondritis dissecans, pathológiás csonttörés, csontcysta, Titze-syndroma, álzület, asepticus csontelhalás, osteoporosis.

Szükséges vizsgálatok: két- vagy többirányú rtg. felvétel.

A Titze-syndroma minősítése 169.1 szerint történik. A felső és az alsó végtagok juvenilis osteochondrosisainak egy része (pl. M. Köhler II.) műtéttel gyógyítható.

A súlyosabb formák (pl. Perthes-kór utáni jelentős mozgászavarral járó esetek, pathológiás törések stb.) „AN” minősítést igényelnek.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

Lúdtalp, a lábujjak szerzett torzulásai		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
170		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	enyhe	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	M 20.1-M
2.	kp. súlyos	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	AN	20.6
3.	súlyos	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	M 21.4

Pes transversoplanus, pes planovalgus, pes planus inflammatus, pes planus fixatus. Hallux valgus, hallux varus, hallux rigidus, hallux malleus. Kalapácsujjak. A lábujjak szerzett karomállása.

Szükséges vizsgálatok: kétirányú rtg. felvétel, deformált lábak esetén bőrgyógyászati vizsgálat, tekintettel az esetleges másodlagos bőrelváltozásokra, fekélyekre, clavusokra.

A lúdtalp enyhe formái megfelelően megválasztott betéttípusokkal jól korrigálhatók. Egyébként fizikai korlátozásokkal, illetve lúdtalpbetétekkel, az állományba tartozóknál a szükségletnek megfelelően felépített ortopéd cipőtípusokkal szintén kompenzálhatók a középsúlyos formák. A pes planus inflammatus konzervatív kezeléssel gyógyítható, átmeneti állapot, lezajlása után a középsúlyos csoportba sorolandó.

Súlyosnak az arthrosisos, lábtőízületi merevséget okozó formák tekinthetők. Ezek már ortopéd cipővel sem kompenzálhatók maradék nélkül, esetleg műtéti beavatkozás is szükséges lehet. Az ilyen betegeknek „AN” minősítés adandó.

A lábujjak felsorolt, szerzett torzulásai általában műtéttel korrigálhatók. A lúdtalpbetét vagy az ortopéd cipő a műtét utáni állapot megtartását, a rosszabbodás megakadályozását szolgálja. A különböző felmentések, fizikai korlátozások deformált lábujjak esetében is szükségesek.

A végtagok egyéb szerzett torzulásai		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
171		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	enyhe, funkciózavar nélkül	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	M 20
2.	kp. súlyos	AN	E	AN	E	AN	E	E	E	AN	E	AN	M 25
3.	súlyos	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

A felső és az alsó végtagok szerzett torzulásai, kivéve a kezét. Paralysis obstetricalis, Madelung-deformitas. Tendovaginitis crepitans. A felső végtag posttraumás dystrophiája (Sudeck). Egyéb, balesetek utáni állapotok. A csípő szerzett torzulásai. Genu valgum, genu varum, genu recurvatum. Tibia vara epyphysarea. Extensió térd- vagy csípőcontractura. A láb Sudeck-dystrophiája.

Szükséges vizsgálatok: két- vagy többirányú rtg. felvétel, szükség szerint laboratóriumi vizsgálatok.

A felsorolt elváltozások egy része műtéttel gyógyítható vagy javítható.

Veleszületett gégeszűkület, légcsőszűkület, lépsejttüdő, cystás tüdő, absentia, aplasia, hypoplasia, sequestratio pulmonum, bronchiectasia congenita.

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, mellkas rtg. és rétegfelvételek, légzésfunkció, szükség szerint köpet ált. bact. tenyésztés, bronchofiberoscopia, bronchographia, CT.

A fenti fejlődési rendellenességek panaszokat okozó formáit többnyire sebészetileg már megoldották. Ezekben az esetekben a 104., illetve 105. szakasz szerint kell minősíteni. Amennyiben sebészeti beavatkozásra a beteg panaszai hiányában nem került sor, az eseteket a 176.1. alszakasz szerint minősítjük.

Az emésztőrendszer		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
177	veleszületett anomáliái	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	enyhe	AN	AN	AN	AN	E	E	E	E	AN	AN	AN	
2.	kp. súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	E	AN	AN	AN	Q 38-Q 45
3.	súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

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.

Szükséges vizsgálatok: rutin laboratóriumi vizsgálatok, széklettenyésztés, -emésztettség, -zsírtartalom, terheléses vércukor, kontrasztanyagot gyomor rtg., beöntéses kettős kontrasztanyaggal végzett rtg. vizsgálatok, bizonyos esetekben endoscopos vizsgálat.

Rekeszsérv, gyomordiverticulumok kimutatására elsősorban a gyomor rtg. vizsgálattal történik. Ht. állomány esetén diétázás és előírt életmód biztosításával a panaszok enyhülését lehet elérni. A vékony- és vastagbél felszívódási zavarai (malabsorptios syndroma), sprue betegség, klinikailag emésztési zavarokat, hiányállapotok tüneteit okozzák. Biztos diagnózis esetén, mivel sok esetben igazolhatóan gluténérzékenységről van szó, „AN”, mivel gluténmentes diéta biztosítása és az elégtelen felszívódás miatti hiányzó anyagok substitutioja szükséges.

Megacolon veleszületett formája ritkán manifestálódik felnőttkorban. A kialakulást elősegítő okokat kell megszüntetni és a súlyosság fokozatai szerint kell minősíteni. Ht. állománynál ebben az esetben az egyéni elbírálást kell alkalmazni.

Visszamaradt here		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
178		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	egyoldali anomália mindkét oldali	AN	AN	AN	AN	E	E	E	E	AN	AN	AN	
2.	anomália a nemi jelleg zavara nélkül mindkét oldali	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	E	AN	AN	AN	Q 53
3.	anomália a nemi jelleg zavarával	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Cryptorchismus, descensus testis imperfectus, ectopia testis, retenció testis.

Szükséges vizsgálatok: részletes fizikális lelet CT, kontrasztanyagot CT vizsgálat.

178.1. alszakasz szerint minősítendő az egyoldali rejtettheréjűség sérv nélkül.

A nemi szervek egyéb I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO		
179	veleszületett anomáliái	A	B	A	B	A	B	A	B				
1.	enyhe	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	AN	E	Q 50-Q 52
2.	súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	Q 54-Q 56

Anaspadiasis, epispadiasis, hypospadiasis, absentia funiculi spermatici, -penis, -prostatae, aplasia prostatae, aplasia testis, atresia ductus ejaculatorii, ductus deferentis, fusio testis, hypoplasia penis, testis.

Szükséges vizsgálatok: a fizikális lelet részletes leírása.

179.1. alszakasz szerint minősítendő pl. a hypospadiasis, ha a húgycsőnyílás kb. 1 cm-rel tér el a normálistól, továbbá a phimosis, frenulum breve, meatus szűkület.

179.2. alszakasz szerint minősítendő a hypospadiasis, ha a húgycsőnyílás a penis proximalis harmadában helyezkedik el, nőknél, ha a vaginába nyílik.

A vese fejlődési		I.		II.		III.		IV.		S			
180	rendellenességei	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	enyhe	AN	AN	AN	AN	E	E	E	E	AN	AN	AN	Q 60-Q 63
2.	súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Absentia, agenesis, atrophia, hypoplasia renis, ren polycysticus, dilatatio ureteris, renaccessorius, - duplicatus, -giganticus, -soleiformis, ectopia, -dislocatio, -fusio renis.

Szükséges vizsgálatok: We, teljes vérkép és vizelet, Se kreatinin, UN, vizelet baktérium tenyésztés, vese scintigraphia, vese renographia, iv. pyelographia, CT, kontrasztanyag CT vizsgálat.

180.1. alszakasz szerint minősítendő a ren duplicatus, az ureter duplicata, rendellenes érbenyomat, mérsékelt pyeloectasia és egyéb műtétet nem igénylő anomáliák.

180.2. alszakasz szerint minősítendő a műtétet igénylő hydronephrosis, vagy pangást okozó rendellenes érleszorítás, pangást okozó vese ptosis, pangást okozó ureter szűkület, nagyfokú pyeloectasia, patkóvese, aplasia, hypoplasia renis congenita.

A gerinc veleszületett		I.		II.		III.		IV.		S			
181	torzulásai	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	enyhe	AN	AN	AN	AN	E	E	E	E	AN	AN	AN	Q 67.5
2.	kp. súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	Q 76
3.	súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Kongenitális scoliosisok, sacralisatio, lumbalisatio (félcsigolya, blokkcsigolya). Spina bifida occulta.

Szükséges vizsgálatok: álló helyzetben készült, kétirányú rtg. felvétel. Gyöki tünetek esetén idegyógyászati vagy idegsebészeti konzílium.

A spina bifida, valamint a sacralisatio és a lumbalisatio igen gyakori. A szükséges konzervatív kezelés és gondozás mellett III-IV. és K kategóriában 181/1 esetén „AS” lehet.

Enyhének tekinthető és alkalmasnak minősíthető a Cobb-módszerrel 15 fok alatti görbület, valamint a 10 mm alatti sacralis záródási hiány (spina bifida) panasz, és tünetmentesség és jól kidolgozott hátizomzat esetén.

Súlyosnak, tehát „AN” minősítést igénylőnek ezek az elváltozások akkor tarthatók, ha egyéb gerincbetegségekkel (M. Scheuermann, spondylolysis-olisthesis stb.) szövődnek, vagy gyöki tünetet okoznak.

Az orvosi gyakorlatban a felsorolt betegségek utáni állapotokkal találkozunk. Figyelembe kell azonban venni, hogy ezen elváltozások az életkor előrehaladtával rendszerint rosszabbodnak, még szakkézelés és fizikai tehermentesítés esetén is. Az elváltozások súlyossági fokát itt is a deformitások és funkciózavarok együttes megítélése alapján határozzuk meg. Általában - a súlyos formák kivételével - megfelelő fizikai korlátozások alkalmazhatóak a már ht. állománynál. Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” a minősítés adható.

A medence fejlődési		I.		II.		III.		IV.		S			
182	rendellenességei	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	enyhe	AN	AN	AN	AN	E	E	E	E	AN	AN	AN	
2.	kp. súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	Q 65
3.	súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Luxatio coxae congenita, dysplasia coxae congenita, coxa vara infantum, protrusio acetabuli, coxa valga, coxa vara, os pubis és os ischii fejlődési zavara.

Szükséges vizsgálatok: két- vagy többirányú rtg. felvétel. Szükség esetén Lauenstein-csípfelvétel.

Az orvosi gyakorlatban a felsorolt betegségek utáni állapotokkal találkozunk. Figyelembe kell azonban venni, hogy ezen elváltozások az életkor előrehaladtával rendszerint rosszabbodnak, még szakkézelés és fizikai tehermentesítés esetén is. Az elváltozások súlyossági fokát itt is a deformitások és funkciózavarok együttes megítélése alapján határozzuk meg. Általában - a súlyos formák kivételével - megfelelő fizikai korlátozások alkalmazhatóak a Ht. állomány tagjánál.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

A láb veleszületett		I.	II.	III.	IV.	S
---------------------	--	----	-----	------	-----	---

183 torzulásai	A		B		A		B		A		B		K	BNO
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B				
1. enyhe	AN	AN	AN	AN	E	E	E	E	AN	AN	AN			
2. kp. súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	Q 66	
3. súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN		

Pes equinovarus congenitus (dongaláb), pes varus congenitus, pes excavatus, pes calcaneovalgus, a lábujjak világra hozott deformitásai, talus verticalis, szám feletti csontok a lábon.

Szükséges vizsgálatok: kétirányú, összehasonlító rtg. felvételek a lábról. Lumbosacralis gerinc kétirányú felvétele. Reflexeltérés(ek) esetén neurologiai konzílium („Myelodysplasia”), bőrgyógyászati szakkonzílium.

A felsorolt betegségek egy része kisgyermekkorban végzett műtéttel, műtétekkel gyógyítható vagy javítható. Az alapellátó orvosi gyakorlatban rendszerint már a postoperatív, kialakult állapottal találkozunk. Az esetek súlyossága szerint fizikai korlátozások, megfelelően megválasztott lúdtalpbetét, illetve ortopéd cipő viselése szükséges. Enyhébb deformítások korrekciós műtete után „E” minősítés adható. A súlyos, ortopéd cipővel sem kompenzálható esetek „AN” minősítést igényelnek.

184 A végtagok egyéb veleszületett torzulásai	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1. enyhe	AN	AN	AN	AN	E	E	E	E	AN	AN	AN	
2. kp. súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	Q 72-Q 74
3. súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

A felső végtag fejlődési rendellenességei és fejlődési zavarai, a felső végtag reductio torzulásai, kongenitális clavícula-álízület, Sprengel-deformitás (scapula magas állás), kongenitális radiusfejluxatio, synosthosis radioulnaris, kongenitális térdficam, aplasia patellae, patella bipartita, a patella kongenitális dislocatioja, a felső és az alsó végtagok reductio torzulásai, a felső és az alsó végtagok egyéb világrahozott deformitásai, betegségei.

Szükséges vizsgálatok: két- vagy többirányú összehasonlító rtg. felvétel, a térdtájék betegségeinél szükség szerint axialis felvétel.

A felsorolt betegségek jelentős része gyermekkorban műtéttel gyógyítható vagy javítható. Az orvosi gyakorlatban inkább a késői maradványpanaszokkal és tünetekkel találkozunk.

Egyetlen kivétel a patella bi- vagy tripartita, ha semmilyen panaszt vagy funkciózavart nem okoz.

185 A mellkas deformitásai	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1. enyhe, funkciózavar nélkül	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	Q 67.5
2. közepesen súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	Q 67.8
3. súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Pectus carinatum, pectus excavatum, a gerinc betegségeihez csatlakozó mellkasi deformítások, egyéb világrahozott deformitást okozó mellkasi elváltozások, a fenti betegségek esetleges műtét(ei) utáni állapotok, neurovascularis vállöv-syndroma („TOS”), ha nyaki borda vagy egyéb fejlődési rendellenesség okozza.

Szükséges vizsgálatok: kétirányú mellkas rtg. felvétel, tölcsermellkas esetén a sterno-vertebralis távolság mérésével. Nyugalmi és terheléses EKG és légzésfunkciós vizsgálat, szükség szerint neurológiai konzílium.

Enyhének tekintjük és a szerint minősítjük azokat az eseteket, ahol cardio-respiratoricus zavar nincs. A ma már gyakran elvégzett korrekciós műtétek jó eredménye után legalább két évvel, kifogástalan légzésfunkció esetén a 185.1 lehet alkalmas.

Enyhe elváltozás, ha a csigolyatest elülső perem-sternum távolsága több mint 15 cm.

Közepesen súlyosnak akkor vesszük az elváltozást, ha a terheléses EKG és légzésfunkciós vizsgálat mérsékelt fokú működészavart igazol. Súlyosnak a kifejezett légzési és keringési zavarral járó esetek tartandók.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően figyelembe kell venni a deformitás mértékét, mivel az életkor előrehaladásával a cardio-respiratoricus funkciók romlanak.

186	A csontváz, izomrendszer egyéb, veleszületett anomáliái, rendszerbetegségei	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	enyhe	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	Q 67.0-Q
2.	kp. súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	67.4 Q 75
3.	súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	Q 76.5-Q 76.9

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 világrahozott lazasága, arthrogryposis, egyéb világrahozott rendszerbetegségek.

Szükséges vizsgálatok: két- vagy többirányú rtg. felvétel. Rendszerbetegségek esetén teljes laboratóriumi, belgyógyászati kivizsgálás. Izomhiányoknál EMG. A mucopolysaccharidosisok és Ehlers-Danlos-syndroma gyanúja esetén bőrgyógyászati konzílium is indokolt.

A felsorolt, súlyosabb rendszerbetegségek a gyakorlatban nem vagy csak elvétve fordulnak elő. Természetesen „AN” minősítést igényelnek. Az exostosis cartilaginea multiplex, az állandó végtagfájdalmak, valamint a progresszió veszélye miatt hivatásos szolgálatra alkalmatlannak tekinthető. Az enchondromatosis a pathológiás fractúra veszélye miatt szintén alkalmatlan a szolgálatra.

187	Chromosoma rendellenességek és egyéb veleszületett anomáliák	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.		AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	Q 90-Q 99

E szakaszba igen különböző klinikai megjelenési formájú betegségek tartozhatnak, az ún. enzimopathiák, methaemoglobinaemia, porphyria, Wilson-betegség (hepatolenticularis degeneratio), mongolizmus, Marfan-syndroma, Klinefelter-syndroma.

Szükséges vizsgálatok: ahol kimutatható chromosoma rendellenesség várható, ennek vizsgálata kívánatos lenne, de ha ez technikailag nem vihető keresztül, a kifejezett klinikai kép is elfogadható a minősítés alapjául. A rendellenességgel együtt járó psychés károsodás esetén pszichiátriai vizsgálat szükséges. Mucopolysaccharidosisok és Ehlers-Danlos-syndroma gyanúja esetén bőrgyógyászati vizsgálat is indokolt. A kifejezett klinikai formák rendszerint olyan anomáliát okoznak, amellyel a beteg nem jelentkezhethet hivatásos szolgálatra. Enyhébb klinikai formák esetében (pl. hyperbilirubinaemia) a minősítés alapját a fizikai vagy szellemi teljesítőképességre, balesetveszélyes helyen előforduló, egészségkárosodásra vezető elváltozások, esetleg a rendellenességgel együtt járó psychés károsodás képezheti (gynecomastia mintájára). A minősítés mértékét mindig a teljesítőképességet legjobban befolyásoló elváltozás szabja meg.

188	A várt normális fiziológiás fejlődés hiánya és rendellenes súlycsökkenés	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	enyhe	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
2.	kp. súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	E	AN	AN	AN	R 62-R 64
3.	súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

E szakasz alapján minősíthetjük esetenként az alacsony növéseken kívül a szembeötlő alkati elváltozásokat is, mint pl. a kifejezetten astheniás vagy a túlságosan magas testalkatúakat, továbbá a rendellenes súlycsökkenést.

Szükséges vizsgálatok: testsúly, testmagasság, testsúlyhiány, terheléses EKG, kétirányú mellkas rtg. felvétel, vitálkapacitás.

A minősítés alapját elsősorban a fizikai teherbíró képesség és nem a testsúly-magasság aránya képezi. Az ún. „kell” testsúly (=testmagasság mínusz 105 cm) csak tájékoztató értékű adat. A 20%-os testsúlyhiány esetén a minősítés lehet „AN”. Rövid idő alatt bekövetkezett nagyfokú súlycsökkenés vagy hosszabb ideje tartó konzervens fogyás mindig kórházi átvizsgálást igényel. Ha ez fizikai leromlással jár és a 20%-ot elérő súlyhiány nem alkati, hanem dokumentáltan fogyás eredménye, „IAN” minősítést lehet adni, ha az okot gondos vizsgálattal sem lehet kimutatni.

E kódszám alapján minősítendőek a normális élettani fejlődéstől eltérő állapotok (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 rtg.-felvétel, 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 követelmények vonatkozásban nem felel meg.

Testalkaton az ember morfológiai alkatát értjük, amely a genetikus 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. Szükséges, hogy a minimumként írt testmagassági szintek követelményként szerepeljenek. Az egészségi alkalmassági vizsgálatoknál férfiak esetében minimum 165 cm, nők esetében minimum 160 cm 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 eltérés lehetséges.

Sérüléssel eredetű megbetegedések (189-203)

189	A fej sérülései	I.		II.		III.		IV.		S			
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	enyhe	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
2.	kp. súlyos	AN	E	AN	E	AN	E	E	E	AN	E	E	S 00-S 09
3.	súlyos	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Itt minősítendőek a fej, csont és lágyrész mechanikus sérülései, valamint az égés, fagyás, vegyszer okozta károsodás utókövetkezményei.

Szükséges vizsgálatok: részletes anamnézis (vagy heteroanamnézis), fizikális vizsgálat eredményének rögzítése, műtéti leírás, kétirányú koponyaröntgen-felvétel (ennek eredményétől függően szükség lehet esetleg a kórképnek megfelelő speciális rtg. felvételekre is), ECHO, EG, koponya CT, MRI, EEG, akusztikus, esetleg vizuális kiváltott válasz, neurológiai, szemészeti, fül-orr-gégészeti, szájsebészeti és plasztikai sebészeti konzílium. Égés, fagyás, vegyszer okozta károsodás esetén az utókövetkezmények miatt bőrgyógyászati konzílium.

189.1. szerint minősítendőek 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. A sérülések gyógyulását követően egy évvel, kisebb lágyrészsérülések, izolált elmozdulás nélküli arccsonttörések esetén 3 hónap - amennyiben szövődmény nem várható - úgy hivatásos állományba vétel valamint oktatási intézménybe való felvétel esetén. „AS” minősítés adható

A koponyatető (kálvária) csontjainak mindkét lemezre kiterjedő törése után 5-10 évvel, ha (különösen epilepsiára utaló) neurológiai tünet, vagy panasz nem volt, és a vizsgálat idején sincs, alkalmas lehet.

189.2. szerint minősítendőek az agy és az arckoponya mechanikus sérülését, égését, fagyását, vegyszer okozta károsodását követő, lágyrész hiánnyal gyógyuló elváltozásai, melyek plasztikai beavatkozással rendezhetőek (sapkaviselés, esztétikai vonatkozások). A koponyaboltozat és a zárt koponyaalapi törések utókövetkezmények nélkül. Járomcsonttörés rágási zavarral, a n. infraorbitalis sérülésével (érzékletlenség 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.

189.3. szerint minősítendő: az agy és arckoponya mechanikus, égési, fagyási vagy vegyszer okozta olyan lágyrész sérülései, melyeknél a funkció 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 gyulladással szövődést okoztak (sinus thrombosis, szemüregbe terjedő phlegmone). Deformitást okozó koponyacsontsérülések. Vénás öböl kitüremkedés a koponyaüregből (sinus pericranii). Koponyasérülést követő csontállomány-gyulladás (osteomyelitis). Többszörös vonalas, darabos, benyomatos boltozati törések. Velezületett vagy szerzett koponyacsonthiány (a diagnosztikus furatok is). Azon koponyaalapi törések, melyek agyfolyadékcsírárgással, agyidegkárosodásokkal, kp. idegrendszeri (pl. frontalpsye, pneumocephalus stb.) eltérésekkel vagy érsérülésekkel (fistula carotideo-cavernosa) járna. Az orrmelléküregek töréseihez társuló koponyaűri gyulladással szövődésmények. 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 szövődésmény veszélyét hordozza. Az agykoponya törései, valamint az ezen csoportba tartozó koponyaalapi törések, szövődésmények (epileptiform rosszulletek, koponyaűri fertőzés) lehetőségeit hordozzák. A fentiek minősítése idegsebészeti feladat. Az arckoponya ezen csoportba tartozó sérüléseit a regio szerinti szakorvosok minősítik.

190	A nyak és a törzs sérülése	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	panasz- és tünetmentes sérülés utáni állapot	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	S 10-S 19, S 20-S 29,
2.	enyhe elváltozások	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	S 30-S 39
3.	súlyos elváltozások	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

A gerinc törése, gerincvelősérülés nélkül vagy gerincvelősérüléssel, a bordák, a szegycsont, a medence törései, a gége sérülései, nyaki, háti és ágyéki csigolyák ficama, a csípő-keresztcsonti tájék, a hát és egyéb rándulások és húzódások, a nyak, a farpofák és közeli lokalizációjú nyílt sebek, a törzs felületi sérülései, zúzódása, összenyomatása.

Szükséges vizsgálatok: a minősítéshez szükséges az anamnézis részletes felvétele és rögzítése után a fizikális vizsgálat, amely magában foglalja a mozgások vizsgálatát, ezeknek szögekben való meghatározását, az izomzat tömegének, tónusának vizsgálatát, a perifériás idegek motoros és érzésvizsgálatát, a szomatosenzoros kiváltott válasz vizsgálatát. A műszeres vizsgálatokhoz szükséges az érintett terület kétirányú rtg. felvétele, amennyiben neurológiai eltérést észlelünk, akkor a ferde, célzott, speciális rtg. felvételekkel való kiegészítés, mellkasi CT. A trachea, légcső sérüléseinek légészeti vizsgálat, a mellkas statikáját megbontó, vagy a tüdőt is érintő sérülésnél a rtg. vizsgálat mellett légzésfunkciós vizsgálatok, melyeket a szakorvos ítéljen meg. A szervült vérömleny okozta callusnál súlyos működészavarnak tekintjük a bronchospirometriás értéknek az egészséges oldallal szembeni 50%-nál nagyobb beszűkülését. Szív contusio gyanúja vagy mellkasi traumás deformitás esetén terheléses EKG-vizsgálat és ennek a szakorvos által történő megfelelő értékelése. A medence sérüléseinek vizsgálatához szükséges az áttekintő medence és az oldalirányú csípőízületi rtg. felvétel, medence CT készítése. A felvételen rajta kell lennie a lumbosacralis szakasznak mindkét oldali crista széleivel együtt. A combfej keringés megítéléséhez MRI-vizsgálat szükséges. Amennyiben urológiai elváltozás is észlelhető, akkor iv. urographia végzése szükséges. Égés, fagyás, vegyszer okozta károsodás esetén az utókövetkezmények miatt bőrgyógyászati konzílium.

A sérülések utáni nem véglegesen kialakult állapotok minősítése egységesen a 205. szakasz szerint történik. Ugyancsak ott minősítendő a rekonstrukciós műtéttel javítható esetek, ha a várható gyógytartam meghaladja a 90 napot.

A sérülések gyógyulását követően egy évvel, amennyiben szövődmény nem várható, úgy ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvétel megelőzően „AS” minősítés adható.

191	A felső végtag sérülésének végleges utókövetkezménye	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	funkciókárosodás nélkül	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	
2.	enyhe funkciókárosodással	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	S 40-S 49,
3.	középsúlyos funkciókárosodással	AN	E	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	S 50-S 59 S 60-S 69
4.	súlyos funkciókárosodással	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN	

Kulcscsont, lapocka, felkarcsont, orsócsont, singcsont, kéztőcsontok, kézközépcsontok, a kéz ujjpercének törése. Váll, könyök, csukló és kézujficam. 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.

Szükséges vizsgálatok: anamnézis és az eddigi kezelések részletes rögzítése. Az érintett rész klinikai vizsgálata, funkciójának vizsgálata. Az ép oldallal összehasonlító hosszmerés és az egyes ízületek mozgásainak vizsgálata és szögekben való rögzítése. A perifériás keringés (oscillometria, Doppler), - érzés és motoros tevékenység részletes vizsgálata és rögzítése - ebben az esetben a minősítéshez szükséges neurológiai szakvélemény. Műszeres vizsgálathoz speciális kétirányú rtg. felvétel készítése oly módon, hogy a diaphysis sérüléseinél a sérüléstől proximalisan és distalisan levő ízületek is rajta legyenek a felvételen. Kivételesen összehasonlító kétirányú vizsgálat, pl. Sudeck-atrophiánál, kéztő sérülésénél négyirányú típusos felvétel készítése, oscillometriás vizsgálat, keringési zavar esetén érzésdifferentia objektívizálásához ninhidrin vizsgálat szükséges. Szükséges lehet elektrofiziológiás vizsgálatok, EMG vezetési sebesség vizsgálatok végzése. Felülvizsgálati eljáráshoz célszerű az előző vizsgálati eredményeket bekérni, azokat figyelembe venni. A végleges minősítéshez szükséges mozgásszervi sebészeti szakvélemény. Amennyiben az acromioclavicularis ízület sérülésére van gyanú, és megfelelő rtg. vizsgálat nem történt, úgy az ízület instabilitásának meghatározásához az összehasonlító terheléses felvétel készítése szükséges. Ehhez állóhelyzetű sérültnél mindkét felső végtagot 10-10 kg-mal terheljük meg a felvétel készítéséhez. Ugyanezen felvétel alkalmazható habitualis vállficam vizsgálatához is. Ficam esetén a 161. szakaszban említett speciális rtg. vizsgálatok is szükségesek. Vizsgálat során merevnek tekintjük a nagyízületet akkor, ha a mozgások 70%-nál kisebbek. Thermikus (égés, fagyás) és kémiai etiológia esetében az utókövetkezmények miatt bőrgyógyász konzílium.

A sérülések gyógyulását követően egy évvel, amennyiben szövődmény nem várható, úgy ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően „AS” minősítés adható.

192	Az alsó végtag sérülésének végleges utókövetkezménye	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	funkciókárosodás nélkül	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	
2.	enyhe funkciókárosodással	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	S 70-S 79,
3.	középsúlyos funkciókárosodással	AN	E	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	S 80-S 89 S 90-S 99
4.	súlyos funkciókárosodással	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN	

Combnyak, combcsont, térdkalács, boka, lábtő, lábközépcsont, lábujjperc törése. Csípő, térd, boka, lábficam. Csípő, comb, térd, alszár, boka rándulása, húzódása, nyílt sebe. Az alsó végtag erek, idegek sérülése. Az alsó végtag zúzódása, összenyomatása, törésének késői hatása, felületes sérülése. Többszörös sérüléssel társult egyéb alsó végtag sérülések.

Szükséges vizsgálatok: anamnézis és az eddig alkalmazott kezelések leírása. Összehasonlító hossz mérés az ép oldallal és az egyes ízületek mozgásainak vizsgálata és szögekben való rögzítése. A perifériás keringés, érzés és motoros tevékenység részletes vizsgálata és rögzítése. A végtagkörfogat összehasonlító mérése, a gyengült izomcsoportok működésének meghatározása. Az érintett ízületről kétirányú rtg., panasz esetén az alatta és felette levő ízületről is rtg.-t kell készíteni. A térsérüléseknél a kivetített patella felvétele, térd- és bokaízületi sérülés esetében tartott rtg. vizsgálat, az esetleges szalagsérülésnek az igazolására vagy kizárására. Eszközös vizsgálatok térdízületi sérüléseknél: arthroscopia, UH, CT, MRI. Az utókövetkezmények miatt bőrgyógyászati konzílium, ha a traumát thermikus (égés, fagyás), kémiai noxa okozta.

Az alsó végtag 4 cm-nél nagyobb rövidülése vagy egyéb súlyos sérülés esetén „AN”.

A sérülések gyógyulását követően egy évvel, amennyiben szövődmény nem várható, úgy ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvétel megelőzően „AS” minősítés adható.

A központi idegrendszer		I.		II.		III.		IV.		S			
traumás károsodása													
193	után véglegesen kialakult állapot	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	panaszmentes funkciókárosodás nélkül	E	AS	E	AS	AS	AS	AS	AS	AS	E	E	E
2.	panaszmentes és visszamaradt enyhe funkciókárosodással	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	E	S 04, S 06,
3.	enyhe panaszokkal és/vagy kp. súlyos funkciókárosodással kifejezett panaszokkal	AN	E	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	S 14, S 24, S 34
4.	és/vagy súlyos funkciókárosodással	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN

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.

Szükséges vizsgálatok: műtéti lelet, koponya kétirányú rtg. felvételek, EEG (alkalmi vagy ismételt), kontrasztanyag CT-vizsgálat, MR-vizsgálat, szemészeti, gégeészeti, belgyógyászati, neurológiai, pszichiatriai konzílium, szükség esetén: agyi angiographia. A gerinc sérülése esetén: a gerinc rtg. vizsgálata, CT-vizsgálat, MR-vizsgálat, lumbalpunkció, myelographia, neurológiai konzílium.

193.1. alszakasz szerint minősítendőek a 2-3 hét alatt panaszmentessé váló sérültek (commotio cerebri). Idegrendszeri vizsgálat során kórjelző eltérés nincs. Átmeneti, minimális eltérések (szemtekeregzés, pupilla differentia) előfordulhatnak a gyakori vegetatív tünetek (fejfájás, szédülés, hányinger, hányás) mellett. A kórisme feltétele a pillanatos vagy néhány perces eszméletvesztés ténye. A sérült emlékezetkiesésről számol be.

193.2. alszakasz szerint minősítendőek az agyrázkódás és a gerincvelő-sérülés 1 év után is fennálló vegetatív vagy psychés utókövetkezményei, illetve gyöki maradványtünetei. Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézetbe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés hozható.

193.3. alszakasz szerint minősítendőek: az idegrendszeri kóros tünetekkel járó agyzúzódások és roncsolódások, a kemény agyburok feletti és alatti, valamint állományon belüli vérzések, továbbá a kemény agyburok alatti térszűkítő méretű kóros agyfolyadékgyülemek. A fertőzőes szövődmények és traumás eredetű agyhártya- és agyvelőgyulladások, valamint az agytályogok. A végleges részleges és a teljes traumás gerincvelői károsodások (teljes gerincvelői harántlaesio, elülső gerincvelői syndroma, hátsókötés syndroma, Brown-Sequard-syndroma, különböző mértékű gerincvelői zúzódások).

193.4. alszakasz szerint minősítendőek: a központi idegrendszer traumás károsodása nem végleges utókövetkezményei, ha a várható gyógytartam meghaladja a 90 napot.

A posttraumás epilepsia, személyiségzavarok, psychés zavarok vagy endokrin zavarok esetén a minősítés ideggyógyászati és pszichiatriai, illetve belgyógyászati konzílium alapján történik.

A sérülések gyógyulását követően egy évvel, amennyiben szövődmény nem várható, úgy ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően „AS” minősítés adható.

A mellkas, a hasüreg és		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
a medence belső sérülés végleges utókövetkezménye		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
194	194												
1.	funkciókárosodás nélkül	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
2.	enyhe funkciókárosodással	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	E	S 25-S 27,
3.	kp. súlyos funkciókárosodással	AN	E	AN	E	AN	E	E	E	AN	AN	AN	S 35-S 39
4.	súlyos funkciókárosodással	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	

Haemothorax, pneumothorax, szív- és tüdőszérülés, a gyomorbeli traktus sérülése, májsérülés, lépsérülés, vesesérülés, a medencei szervek sérülése, egyéb hasüregi szervek sérülése (epehólyag, epevezeték, hashártya, mellékvese). Egyéb, rosszul meghatározott belső szervek sérülése.

Szükséges vizsgálatok: a mellkas statikáját megbontó, vagy tüdőt is érintő sérülésnél a rtg. vizsgálat mellett légzésfunkciós vizsgálatok, a légzésfunkciókat szakorvos ítélje meg. A szervült vérömleny okozta callusnál súlyos működészavarnak tekintjük a bronchspirometriás értéknek az egészséges oldallal szembeni 50%-nál nagyobb beszűkülését. Szív contusio gyanúja esetén, vagy mellkasi konfiguráció során terheléses EKG-vizsgálat és ennek a szakorvos által történő megfelelő értékelése. A kórképnek megfelelő laboratóriumi vizsgálat, szükség esetén kiegészítő kontrasztos rtg. és CT-vizsgálat, angiographia, echo kardiographia, CT-, MRI-vizsgálat, szakorvosi konzílium.

A sérülések gyógyulását követően egy évvel, amennyiben szövődmény nem várható, úgy ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően „AS” minősítés adható

A szem sérülése következtében keletkezett károsodás		I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
195		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	enyhe	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
2.	kp. súlyos	AN	E	AN	E	AN	E	E	E	AN	E	AN	S 05
3.	súlyos	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	E	AN	E	AN	

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 szemgolyón áthatoló visszamaradt (rég) idegen test esetén a minősítés 054. és 066. szakaszok szerint történik.

Szükséges vizsgálatok: a látóélesség vizsgálata javítás nélkül és teljes javítással, a kötőhártyák vizsgálata, különös tekintettel az áthajlásokra, réslámpa vizsgálat, a szemgolyók mozgásának a vizsgálata, szemfenékvizsgálat, szükség esetén látótérvizsgálat.

Amennyiben a sérülés után 90 napot meghaladó kezelés válik szükségessé, „IAN” minősítési döntés hozható.

A herezacskó és a hereI.		II.		III.		IV.		S		K	BNO	
196		A	B	A	B	A	B	A	B			
1.	egy here hiánya	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	S 31.3
2.	mindkét here hiánya	AN	E	AN	E	AN	E	E	E	AN	AN	S 38.2

Herezacskó és here traumás vagy műtéti csonkolása szövődménnyel vagy szövődmény nélkül.

Szükséges vizsgálatok: a fizikális vizsgálat eredményének pontos leírása, hormon profil, belgyógyászati konzílium.

197	Hímvesző traumás vagy műtéti csonkolása	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	részleges	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	E	
2.	teljes	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN	

Hímvesző traumás vagy műtéti csonkolása szövődménnyel vagy szövődmény nélkül.

Szükséges vizsgálatok: a fizikális vizsgálat leletei.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható

198	Kézujjak traumás vagy műtéti csonkolása	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	nem domináns kézen két ujj hiánya a mutatóujj hiánya a domináns kézen, vagy a körömperceké	E	E	E	E	E	E	E	E	AN	E	E	
2.	bármely kézen kettő vagy több ujjon, ha a kéz működését akadályozza	AN	AN	AN	AN	AN	E	E	E	AN	AN	AN	
3.	a hüvelykujj hiánya bármelyik kézen	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN	S 68
4.	a domináns kézen a II. és III. ujjak hiánya	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN	
5.	három, vagy több ujj hiánya egy kézen, mutatóujj és a hüvelykujj hiánya domináns kézen, vagy négy ujjé mindkét kézen	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN	

A hüvelykujj és egyéb kézujj teljes vagy részleges traumás vagy műtéti csonkolása.

Szükséges vizsgálatok: az anamnézis, az eddigi kezelések és a status rögzítése. A peripheriás keringés, érzés és motoros tevékenység részletes vizsgálata és rögzítése. Különös gonddal kell kitérni a csonkolást követő heg vizsgálatára (alapjához mennyire tapad, mennyire mozgatható el, van-e körülírt érzékenység, neuroma), természetesen a csonkolás magasságának és a maradék ujjak, illetve az egész kéznek a részletes funkcionális vizsgálatára. A vizsgálatok kiegészítéséhez kétirányú rtg. felvétel, CT-, MRI- és ninhidrinpróba szükséges. A sérülések sajátosságainál figyelembe kell venni a sérültnek a jobb-, illetve balkezességét.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

199	A kar és a kéz traumás vagy műtéti csonkolása	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	részleges	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN	S 58
2.	teljes	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN	S 68.9

A kar és kéz könyöknél, könyök alatt vagy fölötté történő egyoldali (kétoldali) traumás vagy műtéti csonkolása szövődménnyel vagy szövődmény említése nélkül.

Szükséges vizsgálatok: az anamnézis, a peripheriás keringés, érzés és a motoros tevékenység részletes vizsgálata és rögzítése (részleges csonkolás esetén). A csonkolást követő heg vizsgálata: mennyire tapad alapjához, mennyire mozgatható el, van-e körülírt érzékenység, neuroma. Kétirányú rtg. felvétel. Minősítésnél figyelembe kell venni a sérültnek a jobb-, illetve a balkezességét.

		I.		II.		III.		IV.		S			
	A lábujjak traumás vagy	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
200	műtéti csonkolása												
1.	járászavart nem okozó egy ujj hiánya jelentéktelen	E	E	E	E	E	E	AS	AS	E	E	E	
2.	járászavart okozó ujjhiány a járást vagy	AN	E	AN	E	E	E	E	E	AN	E	AN	S 98.1, S 98.4
3.	lábbelviselést akadályozó ujjhiány	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	E	AN	AN	AN	

Az egyik vagy mindkét láb ujjainak részleges vagy teljes traumás vagy műtéti csonkolása.

Szükséges vizsgálatok: az anamnézis, eddigi kezelések és a status rögzítése. A perifériás keringés, érzés, motoros tevékenység részletes vizsgálata és rögzítése. Különös gonddal kell kitérni a csonkolást követő heg vizsgálatára: alapjához mennyire tapad, mennyire mozgatható el, van-e körülírt érzékenység, neuroma, természetesen a csonkolás magasságának és a maradék ujjak, illetve az egész lábnak a részletes funkcionális vizsgálata. A vizsgálatok kiegészítéséhez kétirányú rtg. felvétel és ortopéd szakvélemény szükséges. A sérülések sajátosságainál figyelembe kell venni a járás funkcionális és esztétikai feltételeit.

		I.		II.		III.		IV.		S			
	A láb és a lábszár traumás vagy műtéti csonkolása	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	részleges	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	S 98
2.	teljes	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

A láb és a lábszár egyoldali (kétoldali) részleges vagy teljes traumás vagy műtéti csonkolása, szövődémmel vagy szövődmény nélkül.

Szükséges vizsgálatok: anamnézis és az eddig alkalmazott kezelések leírása. Status, perifériás keringés, érzés, motoros tevékenység részletes vizsgálata és rögzítése. A csonkolást követő heg vizsgálata: mennyire tapad alapjához, mennyire mozgatható el, van-e körülírt érzékenység, neuroma, természetesen a csonkolás magasságának és a maradék csonknak részletes funkcionális vizsgálata.

		I.		II.		III.		IV.		S			
	A sugárzás okozta ártalmak	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	egyetlen testrészt érő sugárzás okozta enyhe ártalom	AN	E	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	
2.	egész testet érő sugárzás okozta enyhe ártalom	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	T 66
3.	egyetlen testrészt vagy egész testet érő sugárzás okozta ártalom	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Sugárbetegség, a sugárzás késői hatása.

Szükséges vizsgálatok: részletes fizikális lelet, lehetőség szerint a kapott sugárdózis nagysága, teljes vérkép és vizelet, reticulocytaszám, thrombocyta-szám, Se vas, TVK (ismételten), mellkas rtg., a csontvelő biopsziás vizsgálata. A sugárártalmat szenvedett bőrfelület termográfiás és szcintigráfias vizsgálata a maradandó károsodások felmérésére. A „mikronukleusz” teszt

alkalmazása az elszennvedett sugárégés dózisének behatárolására (Országos Sugárbiológiai és Sugáregészségügyi Kutató Intézet).

202.1. alszakasz szerint minősítendő a bőr sugártoleranciáját meghaladó rtg.-dózis okozta irreversibilis sérülések (dermatitis, atrophia és hegesedés). Ugyancsak itt kell elbírálni a krónikus sugárártalom (a régebbi radiológusok típusos foglalkozási betegsége) eseteit.

202.2. alszakasz szerint minősülnek a 200 R alatt sugárdózisú, egésztest-besugárzás sérültjei.

202.3. alszakasz szerint kell minősíteni az akut radiotios syndroma (IV. fázis) túlélőit, súlyos irreversibilis maradványtünetek esetén.

203	Égés	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	enyhe	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
2.	kp. súlyos	AN	E	AN	E	AN	E	E	E	AN	E	AN	T 20-T 35
3.	súlyos	AN	E	AN	E	AN	E	AN	E	AN	E	AN	

Itt minősítendő a különböző megjelölt lokalizációjú égések, a belső szervek égése, a megégett testfelület kiterjedése szerint osztályozott égések, valamint a fagyások következményei.

Szükséges vizsgálatok: friss sérüléseknél a kezelés során elvégzett rutinvizsgálatok, régebbi sérüléseknél kiegészítő rtg. vizsgálatok a funkcionális károsodás mértékének eldöntésére (mozgáskorlátozottság ízületi eredetének kimutatása stb.). A maradandó következmények felmérésére a megégett bőrfelület termográfias, szcintigráfias vizsgálata.

Ezen szakasz alatt a friss égési sérülések gyógykezelése folyamán való minősítése, valamint az egy évnél nem régebbi égési sérülések következményes állapota kerüljön minősítésre. (Az égési sérülés következményei, elsősorban a hegesedések, jelenlegi ismereteink szerint a sérüléstől számított egy év alatt nyerik el végleges állapotukat.) Az egy évnél régebbi égési sérülések következményeit az általános sebészet, a plasztikai sebészet és a traumatológia vonatkozó szakaszai szerint kell minősíteni (pl. sérülések következményei, csonkolás, tartós hegek stb.).

A minősítés elvégzésénél minden rovat szerint egyöntetűen figyelembe kell venni a sérülés várható gyógytartamát. Az I. fokúnál mélyebb égési sérülések gyógytartama általában még operatív kezelés esetén is meghaladja a 30 napot, de elérheti a 90 napot is.

Fontos adat kell legyen a sérülés mélysége, továbbá kiterjedése, nem kevésbé lokalizációja. Ezen szempontok figyelembevételével hozzávetőlegesen eldönthető a várható gyógytartam, valamint következtetni lehet a sérülés következtében várhatóan kialakuló maradandó következményekre. A kezelés minősége szintén alapvetően meghatározó tényező. A lokalizációtól függően (ruházat viselhetősége, testtájak különböző megterhelése), a kis kiterjedésű műtéttel kezelt esetek is nyerhetnek ideiglenesen alkalmatlan minősítést. (Részvastagságú bőrátültetés után a végleges állapot kialakulása egy évnél korábban nem várható.)

Operatív kezelés esetén részvastagságú bőrátültetések, melyek a 3-5 testfelületszázalék nagyságot meghaladják, illetve az ennél kisebb kiterjedés esetén ízületek felett, deréktájon (derékszíj viselése), a lábszáron (bakancs viselése), a nyakon és az arcon való elhelyezkedés esetén szintén ideiglenesen alkalmatlan minősítést igényelnek. Ide tartoznak még a fenti lokalizációjú, konzervatív kezelés során hegesedéssel gyógyult (vagy bőr atrophiaival járó) esetek is, kiterjedésüket tekintve 5% felett. „AN” minősítést igényel minden égett sérült, melynek elsődleges kezelése, illetve a következmények felszámolása várhatóan hosszan tartó műtéti sorozatot igényel, vagy olyan végleges következmények (hegesedés, nagyfokú fizikai leromlás stb.) alakulnak ki, melyek a szolgálat ellátását kizárják. Az égési sérülések gyógytartama, illetve a véglegesnek mondható állapot kialakulása jelenlegi ismereteink szerint fél évtől 2 évig terjed.

203.1. enyhe: minden I. fokú égési sérülés, amely várhatóan nem szövődik funkcionális konzekvenciájú maradandó károsodással, függetlenül a kiterjedéstől. Minden felületes II. fokú sérülés (II/1) 10% alatti kiterjedésben. Minden átmeneti mélységű és mély égés, mely 1%, illetve ez alatti kiterjedésű és nem érint „kitüntettet” testtájat.

203.2. kp. súlyos: minden égési sérülés, melynek várhatóan fél, egy éven belül felszámolható következményei vannak. Minden felületes II. fokú égési sérülés 10% kiterjedés felett. Minden átmeneti mélységű (II/2) és mély égési sérülés, melyek következményei fél, egy éven felül felszámolhatók, nem érintenek „kitüntettet” testtájat és nem haladják meg a II/2. mélység esetén a 10%-ot, III. fokú esetén az 5%-ot.

203.3. súlyos: minden a fentiekbe be nem sorolt égési sérülés.

2. funkció részleges helyreállítása esetén AN AN AN AN AN AN AN AN AN AN AN AN AN

Tracheostomia, gastrostomia, ileostomia, colostomia, a gyomor-bélrendszer egyéb mesterséges nyílása, cystostomia, a húgyszervek egyéb mesterséges nyílása.

Szükséges vizsgálatok: műtéti leírás, rectális digitális vizsgálat, restoscopia, irrigoscopia.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható

208	Plasztikai sebészeti műtétek előtti és utáni állapot	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	véglegesen kialakult állapot elfogadható külső esetén, enyhe maradandó elváltozással	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
2.	nem véglegesen kialakult állapot véglegesen kialakult állapot elfogadhatatlan	AN	E	AN	E	AN	E	AN	E	AN	AN	AN	T 88
3.	külső esetén, súlyos maradandó elváltozással	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Sebészeti műtét átültetés végzésével, implantátumként természetes vagy mesterséges szövetek használatával. Nem az egészségi állapot helyreállítását célzó kozmetikai műtétek. A plasztikai sebészet igénybevételét is magában foglaló utókezelés.

Szükséges vizsgálatok: anamnézis és a fizikális vizsgálat eredményének rögzítése. Műtéti leírás.

208.1. szerint minősítendő: arcműtétek utáni állapot, ha a keletkezett hegesedés egyenruha viselésével nem összeegyeztethetetlen, nem okoz beszéd-, illetve táplálkozási zavart. A különböző testtájakon végzett szabad és lebenyes bőrátültetések utáni állapot kisfokú érzékszavarral, mérsékelt működésszavarral, amennyiben a egyenruházat viselését nem akadályozza (törzsön, combokon, felkaron stb).

208.2. szerint minősítendő azon plasztikai beavatkozások utáni állapot, amikor a gyógytartam a 90 napot meghaladja, de a teljes gyógyulás 1 éven belül várható és a gyógyulás mértékét még nem lehet megítélni. Kiterjedt műtét utáni hegesedések.

208.3. szerint minősítendő: az arc erősen torzító hegesedése, mely az egyenruha viselésével összeegyeztethetetlen, beszéd- és táplálkozási zavarral. Bőrátültetések utáni állapot, a lábfejen, lábszáron, alkaron, kézen, amennyiben a hadiruházat, -felszerelés viselését kizárja, illetve kifelélyesedést, állapotromlást okozhat. Nagy kiterjedésű műtéti heg, nem javítható hegesedések.

Ht. állományba vételt, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően 208.2 és 208.3 alszakasz esetén csak „AN” minősítés adható.

Ritka megbetegedések (209-210)

209	Kórokozó-ürítő és -hordozó állapotok tartós ürítők	I.		II.		III.		IV.		S		K	BNO
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1.	megfelelő járványügyi intézkedések esetén	AN	IAN	AN	IAN	AN	IAN	AN	IAN	AN	IAN	AN	Z 22
2.	kórokozó-hordozók	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	AN	

Typhus abdominalis, paratyphus, salmonellosis gastroenteritica, bacillaris dysenteria (Shigella-csoport), amoebás dysenteria (entamoeba histolytica).

Szükséges vizsgálatok: széklet és vizelet bakteriológiai vizsgálata havonta, Widal-próba, duodenum-nedv bact. tenyésztése. Krónikus sebek, pyodermaak esetén mikrobiológiai vizsgálatok a bőrről, az ornyílásból, a torokváladékból, a hónalji és a genitofemorális régiókból vett mintákban.

Élelmiszerek, italok, egyéb élvezeti cikkek kezelésére, ivóvízadó berendezésekben, kórházi osztályokon való foglalkozásra a kórokozó-űrítő nem alkalmas.

Ht. állományba vétel, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően csak „AN” minősítés adható.

	Ritka megbetegedések I.		II.		III.		IV.		S			
210	(tünetcsoportok), valamint e melléklet rovataiba nem sorolható betegségek		A	B	A	B	A	B	A	B	K	BNO
1.	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	

Ritka megbetegedésen olyan kórformák értendők, amelyek előfordulási gyakorisága 1:10 000-nél kisebb a lakosságra számítva, de jellegüknél fogva az eü. alkalmasságot befolyásolják.

Minősítés csak kórházi osztályon végzett vizsgálatok alapján lehetséges és függ az adott betegség prognózisától és a betegség okozta aktuális funkciókárosodástól.

Ha van olyan szakasz e mellékletben, amely kórtanilag vagy funkcionálisan közel áll az adott betegséghez, az ott meghatározott elvek is irányadók lehetnek.

Mivel a ritka kórképek diagnózisa sokszor elhúzódik, nem teljesen tisztázott esetben is minősíteni kell, ha valamely szerv jelenlegi vagy nagy valószínűséggel prognosztizálható funkciókárosodása indokolja a minősítést. „AN” minősítést azonban csak már bekövetkezett irreverzibilis szervkárosodás esetén adható. Egyébként egyéni elbírálás alapján „IAN” minősítés adható a szükségesnek tartott korlátozásokkal, a rendszeres kontroll szükségességének megjelölésével.

Ht. állományba vétel, valamint rendészeti oktatási intézménybe felvételt megelőzően esetén csak „AN” minősítés adható.

2. melléklet az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelethez¹²⁰

..... (a vizsgálatra küldő szerv)

ALKALMASSÁGI VIZSGÁLATRA RENDELŐ LAP

Név	(születési	név	is):
.....
Születési	hely,	idő	(év, hó, nap):
.....
Anyja			neve:
.....		
Lakóhelye:	.....	
TAJ			szám:
.....		
Jelenlegi			beosztás:
.....		
- annak alkalmassági kategóriája: I.** II.** III.** IV. ** „S” ** „K” **			beosztás:
Tervezett			.....
.....		
- annak alkalmassági kategóriája: I.** II.** III.** IV. ** „S” ** „K” **			nevezett*
Kérem			.....
.....		

első fokú** másodfokú**
egészségi** pszichikai** fizikai**

alkalmassági vizsgálatának elvégzését az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet alapján.

Nevezett munkaköre rendszeresen, naponta legalább 4 órán keresztül képernyős eszköz használatát követeli meg.**

Igen Nem

Dátum:

P. H.

.....
vizsgálatot kérő aláírása

- * a kívánt rész aláhúzendó és betűjelét a pontozott vonalra kell írni
- a) ¹²¹ hivatásos állományba kinevezés (ideértve a hivatásos állományba visszavételt, valamint a rendészeti oktatási intézmény hallgatóinak és tanulóinak kinevezését)
 - b) rendészeti oktatási intézménybe jelentkezéskor,
 - c) időszakosan a hivatásos szolgálati jogviszony fennállása alatt,
 - d) hivatásos állományba véglegesítés előtt,
 - e) más fegyveres szervtől és a Magyar Honvédségtől áthelyezés előtt,
 - f) beosztás változását megelőzően,
 - g) állományilletékes parancsnoki beosztásba kinevezést megelőzően,
 - h) speciális szolgálati beosztásba helyezés előtt,
 - i) külföldi szolgálatra vezénylést megelőzően és azt követően,
 - j) közalkalmazotti, illetve közszolgálati jogviszony létesítése előtt, és fennállása alatt,
 - k) e rendeletben meghatározott esetekben soron kívül.
 - l) egyéb

** a kívánt rész aláhúzendó

3. melléklet az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelethez¹²²

ALKALMASSÁGI KÉRDŐÍV

Név (születési név is):
.....

Születési hely, idő (év, hó, nap):
.....

Anyja neve: TAJ száma:
.....

Lakóhelye:
.....

Foglalkozása: Szakképzettsége:
.....
.....

Kezelték-e, illetve kezelik-e (műtét is ideértendő) a következő betegségekkel (írja be, húzza alá):
szív- és érrendszeri betegség: magas vérnyomás:
.....

allergia, szénanátha: tüdő- és mellhártyagyulladás,
tüdőasztma: ...
tüdőgümőkór (tbc): mozgásszervi betegség:
.....

fekélybetegség (gyomor, bél): májbetegség:
.....

cukorbetegség: szem-, fülbetegség:
.....

idegkimerültség: szédülés:
.....

fertőző betegség (hepatitis B, hepatitis C):
.....

nemi betegség: urológiai betegség:

 nőgyógyászati betegség: egyéb betegség:

 Volt-e, van-e pszichológiai problémája vagy ideg-, pszichiátriai betegsége (epilepszia, pánikbetegség, depresszió, szorongás, alkoholfüggőség, játékszenvedély, egyéb):

 Volt-e balesete (csonttörés, fej-, mellkasi, hasi, végtag sérülés) és mikor:

 Volt-e eszméletvesztése, görcsroham, ágybavizelése:

 Volt-e, van-e beszédzavara, írási, olvasási vagy számolási problémája:

 Volt-e öngyilkossági kísérlete (mikor, hogyan):

 Kezelték-e kórházban, rehabilitációs intézetben (mikor, miért):

 Kezelték-e ideggyógyászaton, pszichiátriai intézetben (mikor, miért):

 Szedett-e, illetve szed-e rendszeresen gyógyszert (mit, miért):

 Rendszeres orvosi kezelés alatt áll-e (mióta, miért):

 Fogyasztott-e kábítószer, drogot:

 Fogyaszt-e alkoholt, soha, alkalmyszerűen, naponta (mit, mennyit):

 hetente (mit, mennyit): volt-e alkoholelvonó kezelésen (mikor):

 Van-e tériszonya: Van-e félelme zárt helyen tartózkodástól:

 Fél-e, illetve iszonyodik-e vértől, halottól, tűztől, víztől, egyébtől:

 Van-e jogosítványa (milyen egészségi alkalmassági csoportra):

 Sportolt, illetve sportol-e rendszeresen (mit, milyen gyakran):

 Volt-e beteg az elmúlt egy évben (mikor, mi baja volt):

 Volt-e orvosszakértői vizsgálata (mikor, miért):

 Megállapítottak-e egészségkárosodást (hány %):

 Volt-e hivatásos állományba vétel előtti alkalmassági vizsgálaton (hol, mikor, milyen minősítést kapott):

 .
 Volt-e már hivatásos szolgálatban (mettől-meddig, hol):

 Hivatásos állományból egészségi ok miatt szerelték-e le (FÜV eljárás volt-e, mikor, miért):
 Tudomásul veszem, hogy az általam ismert betegségem vagy egészségi elváltozásom elhallgatása utólag is „Alkalmatlan” minősítést vonhat maga után. Kijelentem, hogy a KÉRDŐÍVET a valóságnak megfelelően töltöttem ki! Hozzájárulok, hogy az egészségi és pszichikai állapottal kapcsolatos adatokat az alkalmassági vizsgálatot végző szerv a vonatkozó jogszabályok betartásával kezelje.

Dátum:

.....
aláírás

Megjegyzés: A kérdőívet saját kézírással, a kérdésekre igennel vagy nemmel, illetve a válasz beírásával, illetve a megfelelő szöveg aláhúzásával töltsse ki!

**3/A. melléklet az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes
rendeletéhez¹²³**

Tisztelt Háziorvos Asszony/Úr!

Alulírott nevű (leánykori
név is),
születési hely, év, hó, nap:,
anyja neve:

lakcíme:

.....
alatti lakos kérem, hogy rendészeti oktatási intézménybe jelentkezés, illetve hivatásos jogviszony létesítése előtti egészségi és pszichikai alkalmassági vizsgálatához az egészségi és pszichikai állapotomra vonatkozó adatokat az alábbi kérdőív kitöltésével közölni szíveskedjen.

Az egészségi és pszichikai állapotommal kapcsolatos adataim közléséhez hozzájárulok.

Dátum:

.....
jelentkező aláírása

Kezelték-e, illetve kezelik-e (műtét is ideértendő) a következő betegségekkel (írja be, húzza alá):
szív- és érrendszeri betegség: magas vérnyomás:

.....
allergia, szénanátha: tüdő- és mellhártyagyulladás, tüdőasztma:

.....
tüdőgümőkór (tbc): mozgásszervi betegség:

.....
fekélybetegség (gyomor, bél): májbetegség:

.....
cukorbetegség: szem-, fülbetegség:

.....
idegkimerültség: szédülés:

.....
fertőző betegség (hepatitis B, hepatitis C):

.....
nemi betegség: urológiai betegség:

.....
nőgyógyászati betegség: egyéb betegség:

.....
Volt-e, van-e pszichológiai problémája vagy ideg-, pszichiátriai betegsége (epilepszia, pánikbetegség, depresszió, szorongás, alkoholfüggőség, játékszenvedély, egyéb):

.....
Volt-e balesete (csonttörés, fej-, mellkasi, hasi, végtag sérülés) és mikor:

.....
.....
Volt-e eszméletvesztése, görcsroham, ágybavizelése:

.....
.....
Volt-e, van-e beszédzavara, írási, olvasási vagy számolási problémája:

.....

Volt-e öngyilkossági kísérlete (mikor, hogyan):
 Kezelték-e kórházban, rehabilitációs intézetben (mikor, miért):
 Kezelték-e idegyógyászatban, pszichiátriai intézetben (mikor, miért):
 Szedett-e, illetve szed-e rendszeresen gyógyszert (mit, miért):
 Rendszeres orvosi kezelés alatt áll-e (mióta, miért):
 Fogyasztott-e, fogyaszt-e kábítószer, drogot:
 Fogyaszt-e alkoholt, volt-e alkohol elvonó kezelésen (mikor):
 Volt-e beteg az elmúlt egy évben (egy évre visszamenőleg a betegállományban töltött napok száma, milyen betegségek miatt):
 Volt-e orvosszakértői vizsgálata (mikor, miért):
 Megállapítottak-e munkaképesség-csökkenést, illetve egészségkárosodást (hány %):
 Egyéb közlendő, megjegyzés:
 Dátum:

.....
 választott házi orvos aláírása
 orvosi bélyegző és egészségügyi szolgáltató
 bélyegzőjének lenyomata

4. melléklet az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelethez¹²⁴

Név (születési név is):
 Születési hely, idő (év, hó, nap):
 Anyja neve:
 Lakóhelye:
 TAJ szám:
 Jelenlegi beosztás:
 - annak alkalmassági kategóriája: I.** II.** III.** IV.** „S” ** „K” **
 Tervezett beosztás:
 - annak alkalmassági kategóriája: I.** II.** III.** IV.** „S” ** „K” **
 Sorszám:

I. fokú* II. fokú* ORVOSI VIZSGÁLATOK

BNO kód, Alkalmassági táblázat szerinti kód

Idegyógyászat
 Pszichiátria

Sebészet
 Mozgásszervek
 Urológia
 Fül-orr-gégészet
 Audiológia
 Szemészet
 Bőrgyógyászat
 Nőgyógyászat
 Keringési rendszer P: RR:
 EKG
 Légzőrendszer
 Hasi szervek
 Fogazat
 Egyéb
 Ts: Tm: BMI
 Haskörf.: Légzésfunkció:
 Csípőkörf.: Röntgen:
 vércukor:
 Labor: vizelet:
 egyéb:

** a megfelelő aláhúzendó*

Minősítés*: **„Egészségre alkalmas”**
 „Egészségre ideiglenesen alkalmatlan-ig”
 „Egészségre alkalmatlan”.

Alkalmatlanságot megalapozó betegség(ek) alkalmassági táblázat szerinti kódja:

.....

Dátum:

P. H.

.....

orvos aláírása

5. melléklet az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelethez

1. függelék

..... (a vizsgálatra küldő szerv)

ALKALMASSÁG MINŐSÍTÉSE

Név	(születési	név	is):
.....
Születési	hely,	idő	(év, hó, nap):
.....
Anyja			neve:
.....		
Lakóhelye			.....
TAJ			szám:
.....		
Jelenlegi			beosztás:
.....		
Tervezett			beosztás:
.....		

Nevezett minősítése az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM rendelet alapján elvégzett

első fokú* másodfokú*

EGÉSZSÉGI*, PSZICHIKAI*
alkalmassági vizsgálat alapján

.....
(minősítés)

1. Egészségügyi felmentés esetén a hivatásos állomány tagja a 20 hó napjáig mentesül az alábbi szolgálati kötelezettség(ek) teljesítése alól*:

- a) fizikai (erőnléti) alkalmassági vizsgálat
- b) tartós állás
- c) alaki foglalkozás
- d) nehéz fizikai munka
- e) őrszolgálat
- f) egyenruha-viselés
- g) 24 órás szolgálat
- h) lövészet, fegyverviselés.

Dátum:

P. H.

.....
vizsgálatot végző aláírása

2. A jogorvoslati lehetőségről szóló tájékoztatást megkaptam. Az első fokon hozott minősítés ellen

fellebbezést nyújtok be* fellebbezést nem nyújtok be*

Dátum:

.....
vizsgált személy aláírása

2. függelék

..... (a vizsgálatra küldő szerv)

ALKALMASSÁG MINŐSÍTÉSE

Név (születési név is):

Születési hely, idő (év, hó, nap):

Anyja neve:

Lakóhelye

TAJ szám:

Jelenlegi beosztás:

Tervezett beosztás:

Nevezett minősítése az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM rendelet alapján elvégzett

FIZIKAI (ERŐNLÉTI)
alkalmassági vizsgálat alapján

.....
(minősítés)

Dátum:

.....
vizsgálatot végző aláírása

.....
vizsgált személy aláírása

6. melléklet az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelethez¹²⁵

PSZICHIKAI ALKALMASSÁGI VIZSGÁLAT SZEMPONTRENDSZERE

1. Alapkövetelmények valamennyi beosztási kategóriánál

1. Pszichés egyensúly

Az egyén olyan kiegyensúlyozott lelkiállapota, amikor harmóniában van saját magával és a környezetével, és ez a kiegyensúlyozottság a magánéleti életvezetésében és a munkahelyi feladatellátásában is jellemzi. Kizáró okként jelennek meg a különböző pszichés egyensúlyvesztések és funkciózavarok.

Vizsgált területek:

- a) személyiség érettsége,
- b) szorongás,
- c) pszichoszomatikus tünetképződés,
- d) pszichés terhelhetőség,
- e) frusztrációs tolerancia, stresszel való megküzdés.

2. Devianciák hiánya

A deviancia olyan magatartás, mely megszegi a közösség vagy társadalom nagy része által elfogadott normákat. Kizáró okként szerepelnek a különböző devianciák, mint pl. bűncselekmények elkövetése, az alkoholizmus, a gyógyszerfüggőség, a kábítószer fogyasztás, az öngyilkossági kísérlet stb.

3. Személyiségjegyek/személyiségvonások

Azoknak a személyiségjegyeknek, személyiségvonásoknak a megléte, amelyek a rendvédelmi szerveknél rendszeresített feladatkörökben szükségesek. A meghatározott személyiségjegyek, személyiségvonások nem megfelelő szintje kizáró ok a felvételi folyamatban.

Vizsgált területek:

- a) szociális hatékonyság,
- b) szociabilitás,
- c) önkontroll,
- d) agresszivitás,
- e) emocionális kontroll,
- f) felelősségtudat,
- g) alkalmazkodási készség, rugalmasság,
- h) önértékelés.

4. Intellektuális képességek

Az intelligencia az egyén összetett, globális képessége arra, hogy célszerűen cselekedjen, racionálisan gondolkodjon, és hogy a környezetében hatékonyan működjön. Alapkövetelmény az iskolázottságnak és az életkornak megfelelő átlagos intelligenciaszint elérése.

5. Figyelmi képességek

A figyelem meghatározott célra történő irányításának képességét, valamint a figyelem tartósságát jelenti. Arról a képességről van szó, hogy az egyén képes-e figyelmét hosszabb távon, a környezeti (zavaró) ingerek kiszűrésével egy adott feladatra összpontosítani. Követelmény az átlagos szintű teljesítmény.

6. Kommunikációs képességek

Megfelelő kommunikációs képességekkel rendelkezik, aki érthetően, beszédhiba nélkül, tagoltan, nem hadarva, de nem is túl lassan beszél, választékosan tudja kifejezni magát, valamint írásban is megfelelően kommunikál. Képes felvenni a kapcsolatot más személyekkel, jó kontaktusteremtő képességgel rendelkezik, és törekszik a kapott és adott információk megértésére és megértetésére.

Kizáró okként szerepelnek a különböző beszéd és írászavarok, beszédhibák pl. dadogás, pöszesség, raccsolás, hadarás, dislexia, disgráfia stb.

7. Pályamotiváció/munkamotiváció

Elsősorban azoknak a konkrét indítékoknak a megléte, amelyek egy meghatározott pálya - szakma és munkakör - választására, illetve az abban való tartós helytállásra ösztönöznek valakit. Ezeknek az indítékoknak a hiánya kizáró ok a felvételi folyamatban.

2. A pszichikai követelmények értékelése az egyes alkalmassági kategóriákban

1.	Megnevezés Pszichológiai kontraindikációk, kizáró tényezők megnevezése	Alkalmassági kategória					
		I.	II.	III.	IV.	S	K
1.1	Személyiségbeli tényezők						
1.1.1	Pszichés egyensúly tartós hiánya	AN	AN	AN	AN	AN	AN
1.1.2	Alacsony színvonalú szociális hatékonyság	AN	AN	AN	AN	AN	AN
1.1.3	A személyiség érettségének nem megfelelő szintje	AN	AN	AN	AN	AN	AN
1.1.4	Szociabilitás nem megfelelő szintje, túlzott introverzió, túlzott extravertió	AN	AN	AN	E	AN	AN
1.1.5	Túlzott szorongásra, vagy a szorongás hiányára utaló személyiségjegyek	AN	AN	AN	AN	AN	AN
1.1.6	Pszichoszomatikus tünetképződésre utaló jegyek	AN	E	E	E	AN	AN
1.1.7	Önkontroll hiánya, zavara, túlzott agresszivitásra (auto-, heteroagresszió) utaló személyiségjegyek, emocionális kontroll nem megfelelő szintje	AN	AN	AN	AN	AN	AN
1.1.8	Felelősségtudat nem megfelelő szintje	AN	AN	AN	AN	AN	AN
1.1.9	Pszichés terhelhetőség, stresszel való megküzdés (frusztrációs tolerancia) alacsony szintje	AN	AN	AN	E	AN	AN
1.1.10	Alkalmazkodási készség, flexibilitás alacsony szintje	AN	AN	AN	AN	AN	AN
1.1.11	Önértékelés tartós zavara	AN	AN	AN	E	AN	AN
2.	Intellektuális képességek nem megfelelő szintje, zavara	AN	AN	AN	AN	AN	AN
3.	Figyelmi, szenzomotoros képességek nem megfelelő szintje, tartós zavara						
3.1	Figyelmi képességek nem megfelelő szintje, tartós zavara	AN	AN	AN	AN	AN	AN
3.2	Szenzomotoros képességek nem megfelelő szintje, tartós zavara	AN	AN	AN	AN	AN	AN
4.	Kommunikációs készségek nem megfelelő szintje, zavara	AN	AN	AN	E	AN	AN
5.	Devianciák						
5.1	Viselkedési addikciók	AN	AN	AN	E	AN	AN
5.2	Szucid cselekmények, „kísérlet”, vagy ráutaló magatartás	AN	AN	AN	AN	AN	AN
6.	Értékelhetetlen teszteredmények, vizsgálatvezetővel való nem megfelelő együttműködés, a vizsgálat szabályainak megszegése	AN	AN	AN	AN	AN	AN
7.	Alacsony fokú pálya-, illetve munkamotiváció	AN	AN	AN	AN	AN	AN

A Táblázat rovataiban előforduló pszichikai alkalmassági minősítések:

a) az „AN” jelzés = ALKALMATLAN,

b) az „E” jelzés = EGYÉNI elbírálás.

7. melléklet az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelethez

Az alkalmassági kategóriák meghatározása

I. Kategória:

Az I. alkalmassági kategóriába tartozik az a személy, aki munkakörének, beosztásának ellátása során közterületen, külső helyszínen, intézményben vagy intézetben közvetlenül biztonsági, biztosítási, határrendészeti, mentési, illetve felügyeleti tevékenységet végez, így közvetlen, állandó kapcsolata van az állampolgárokkal, fogvatartottakkal, továbbá aki szolgálati ideje döntő részében a fogvatartottakkal közvetlenül kapcsolatban van és büntetés- végrehajtási feladatokat lát el. A szolgálati feladatok ellátása során a kockázatok összességében olyan mértékűek, hogy sérülés, súlyos sérülés, maradandó egészségkárosodás, munka- vagy szolgálati baleset/foglalkozási megbetegedés bekövetkezésének valószínűsége munkavégzés alatt magas.

A büntetés-végrehajtási szervezetnél az a személy, akinek feladatellátása során esetlegesen bekövetkező akut egészségi állapotromlása fokozott biztonsági kockázattal jár.

II. Kategória:

A II. alkalmassági kategóriába tartozik az a személy, aki munkakörének, beosztásának ellátása során az I. kategóriába tartozó személyek közvetlen irányítását végzi, illetve munkafeladatai jellegét tekintve csak közvetve vagy alkalmanként végez az I. kategóriába sorolt munkatevékenységet. A büntetés-végrehajtási szervezetnél az, aki nem büntetés-végrehajtási szakképesítésének megfelelő tevékenysége folytán áll szolgálati ideje döntő részében kapcsolatban a fogvatartottakkal. A szolgálati feladatok ellátása során a kockázatok összességében olyan mértékűek, hogy sérülés, súlyos sérülés, maradandó egészségkárosodás, munka- vagy szolgálati baleset/foglalkozási megbetegedés bekövetkezésének valószínűsége munkavégzés alatt magas.

III. Kategória:

A III. alkalmassági kategóriába tartozik az a személy, aki munkakörének, beosztásának ellátása során adminisztratív vagy a büntetés-végrehajtási szervezetnél nem büntetés-végrehajtási szakképesítésének megfelelő tevékenysége folytán áll kapcsolatban az állampolgárokkal, fogvatartottakkal, illetve irányítói, vezetői, parancsnoki feladatokat lát el, amelyek csak közvetve kapcsolódnak az operatív munkafeladatokhoz. A szolgálati feladatok ellátása során a kockázatok összességében olyan mértékűek, hogy sérülés, súlyos sérülés, maradandó egészségkárosodás, munka- vagy szolgálati baleset/foglalkozási megbetegedés bekövetkezésének valószínűsége munkavégzés alatt magas.

IV. Kategória:

A IV. alkalmassági kategóriába tartozik az a személy, aki munkakörét, beosztását a hivatásos állomány tagjaként látja el, és képzettségének, szakmájának megfelelő, illetve nagyrészt adminisztratív, irodai munkát lát el, továbbá a büntetés-végrehajtási szervezetnél az, akinek (tovább-) foglalkoztatására a tervezett vagy ellátott munkakörhöz, beosztáshoz kapcsolódó szakmai tudása és tapasztalata mellett egészségi állapota egyensúlyban tartható, valamint a szenior állomány. A szolgálati feladatok ellátása során a kockázatok összességében olyan mértékűek, hogy sérülés, súlyos sérülés, maradandó egészségkárosodás, munka- vagy szolgálati baleset/foglalkozási megbetegedés bekövetkezése munkavégzés alatt kevésbé valószínű. A szenior állományba történő felvételt megelőző egészségi alkalmassági vizsgálat során az alkalmasság elbírálásánál alkalmazott, az *1. mellékletben* meghatározott „Táblázat és magyarázat a betegségek és fogyatékoságok alapján az egészségi alkalmassági fokozat megállapításához” 054-074, 095, 097, 106-107, 112, 118, 123-124, 131-132, 136-143, 146-156, 158, 160-167, 170, 172, 189-192, 198, 203 és 206-os kódszámokhoz tartozó betegségek fennállása esetén a táblázatban a IV. kategóriánál szereplő „AN” jelzéstől eltérően egyéni elbírálás („E”) alkalmazható. A szenior állományba történő felvételt megelőző pszichikai alkalmassági vizsgálat során az alkalmasság elbírálásánál alkalmazott, a *6. mellékletben* meghatározott „A pszichikai alkalmassági követelmények értékelése az egyes alkalmassági kategóriákban” című táblázat 1.1.2, 1.1.3, 1.1.5, 1.1.8, 1.1.10, 3.2 és 7. kódszámokhoz tartozó állapotok esetén a táblázatban a IV. kategóriánál szereplő „AN” jelzéstől eltérően egyéni elbírálás („E”) alkalmazható.¹²⁶























„S” kategória:

Az „S” alkalmassági kategóriába tartozik az a személy, aki a munkaköre, beosztása ellátása során fokozott és tartós egészségi, fizikai és pszichológiai terheléseknek van kitéve. A szolgálati feladatok ellátása során a kockázatok összességében olyan mértékűek, hogy sérülés, súlyos sérülés, maradandó egészségkárosodás, munka- vagy szolgálati baleset/foglalkozási megbetegedés bekövetkezésének valószínűsége munkavégzés alatt magas.

„K” Kategória:

A „K” alkalmassági kategóriába tartozik az a személy, akit külföldi szolgálatra terveznek vezényelni, aki munkavégzése során fokozott és tartós klimatikus egészségi, fizikai és pszichológiai terheléseknek van kitéve. A szolgálati feladatok ellátása során a kockázatok összességében olyan mértékűek, hogy sérülés, súlyos sérülés, maradandó egészségkárosodás, munka- vagy szolgálati baleset/foglalkozási megbetegedés bekövetkezésének valószínűsége munkavégzés alatt magas.






















 A szolgálati beosztások alkalmassági kategóriába sorolásánál használt rövidítések:¹²⁷

-  1. AFSZ Állami Futárszolgálat
-  2. BRFK Budapesti Rendőr-főkapitányság
-  3. BSZKI Bűnügyi Szakértői és Kutatóintézet
-  4. KJÜ Központi Javító Üzem
-  5. KOK Katasztrófavédelmi Oktatási Központ
-  6. Központi GEI Központi Gazdasági Ellátó Igazgatóság
-  7. KR Készenléti Rendőrség
-  8. KR SZO Készenléti Rendőrség Személy- és Objektumvédelmi Igazgatóság
-  9. LRP Légirendészeti Parancsnokság
-  10. NKE Nemzeti Közsolgálati Egyetem
-  11. NNI Nemzeti Nyomozó Iroda
-  12. NOK Belügyminisztérium Nemzetközi Oktatási Központ
-  13. NVSZ Nemzeti Védelmi Szolgálat
-  14. OKF Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság
-  15. ORFK DOK ORFK Dunakeszi Oktatási Központ
-  16. ORFK RSZKK ORFK Rendészeti Szervek Kiképző Központja
-  17. RRI Repülőtéri Rendőr Igazgatóság
-  18. PMRFK Pest Megyei Rendőr-főkapitányság
-  19. PSZH páncélozott szállító harcjármű
-  20. RSZKI rendészeti szakközépiskolák
-  21. TEK Terrorelhárítási Központ
-  22. TÚSZ Készenléti Rendőrség Tűzserész Szolgálat

1. függelék

A rendőrségről szóló törvényben meghatározott általános hatáskörű rendőri szervnél rendszeresített hivatásos szolgálati beosztások alkalmassági kategóriába sorolása¹²⁸

		1. ¹²⁹ Vezetői beosztások				
		A	B	C	D	E
1.	Szerv	Vezető szint	Munkakör (beosztás)		Felvételkor, valamint a 40 éves kor alatti állományban lévőkre vonatkozó alkalmassági kategóriába sorolás	40 éves kor feletti állományban lévőkre vonatkozó alkalmassági kategóriába sorolás
2.	Központi		a Hszt. 245/H. § (2) bekezdés szerinti illetményre jogosult országos rendőrfőkapitány		III.	IV.
3.			bűnügyi főigazgató (országos rendőrfőkapitány-helyettes)		III.	IV.
4.			rendészeti főigazgató (országos rendőrfőkapitány-helyettes)		III.	IV.
5.			gazdasági főigazgató (országos rendőrfőkapitány-helyettes)		IV.	IV.
6.		főosztályvezetői illetményre	kiemelt főtanácsadó (főkapitányi biztos)		IV.	IV.
7.		jogosult	szolgálatvezető (ORFK humánigazgatási, ellenőrzési)		IV.	IV.
8.			hivatalvezető (ORFK)		IV.	IV.
9.			főosztályvezető		III., IV.	IV.
10.			igazgató		IV.	IV.
11.		főosztályvezető-	igazgatóhelyettes		IV.	IV.
12.		helyettesi illetményre jogosult	osztályt vezető főosztályvezető-helyettes		III.	IV.
13.		osztályvezetői	osztályvezető		III., IV.	IV.
14.		illetményre	titkárságvezető		IV.	IV.
15.	Területi	főosztályvezetői	rendőrfőkapitány		III.	IV.

16.	illetményre jogosult	igazgató (NNI, RRI, BSZKI, Központi GEI)	III.	IV.
				
17.		parancsnok (KR)	III.	IV.
				
18.		bűnügyi rendőrfőkapitány-helyettes (BRFK)	III.	IV.
				
19.		rendészeti rendőrfőkapitányhelyettes (BRFK)	III.	IV.
				
20.		gazdasági rendőrfőkapitány-helyettes (BRFK)	IV.	IV.
				
21.		igazgató (ORFK RSZKK, ORFK DOK, KR)	III.	IV.
				
22.	főosztályvezető-	főosztályvezető (BRFK, NNI, KR)	III., IV.	IV.
				
23.	helyettesi illetményre	hivatalvezető (BRFK, KR)	IV.	IV.
				
24.	jogosult	bűnügyi igazgató (rendőrfőkapitányhelyettes)	IV.	IV.
				
25.		rendészeti igazgató (rendőrfőkapitányhelyettes)	IV.	IV.
				
26.		gazdasági igazgató (rendőrfőkapitány-helyettes)	IV.	IV.
				
27.		igazgató	III.	IV.
				
28.		igazgatóhelyettes (NNI, RRI, BSZKI, Központi GEI)	III.	IV.
				
29.		gazdasági igazgató-helyettes (KR)	III.	IV.
				
30.		humánigazgatási szolgálatvezető (KR), ellenőrzési szolgálatvezető (KR)	IV.	IV.
				
31.		zászlóaljparancsnok (BRFK)	II.	III.
				
32.		parancsnok (TÚSZ)	II.	III.
				
33.		parancsnok (ÁFSZ, LRP)	II., III.	III.
				
34.		szolgálatvezető	I., II., III.	III.
				
35.		hivatalvezető	IV.	IV.
				
36.	osztályvezetői	osztályvezető	I., II., III., IV., „S”	IV.
				
37.	illetményre jogosult	szolgálatparancsnok (KR pénzkísérő)	II.	III.

38.		parancsnokhelyettes (LRP)	II.	III.
39.	Helyi	főosztályvezetői kapitányságvezető (kiemelt)	III.	IV.
40.		illetményre jogosultkapitányságvezető	III.	IV.
41.		főosztályvezető-helyettesi illetményre (kiemelt) kapitányságvezető-helyettes	III.	IV.
42.		jogosult határrendészeti kirendeltség-vezető	III.	III.
43.		osztályvezetői osztályvezető	II., III.	IV.
44.		illetményre jogosult hivatalvezető (kiemelt)	IV.	IV.
45.		őrsparancsnok (osztály jogállású)	I., II.	III.

☞ 2. I. Besorolási osztály¹³⁰

Szerv	Beosztási kategória	Munkakör (beosztás)	Felvételkor, valamint a 40 éves kor alatti állományban lévőkre vonatkozó alkalmassági kategóriába sorolás	40 éves kor feletti állományban lévőkre vonatkozó alkalmassági kategóriába sorolás	
Központi	VI.	osztályvezető-helyettes	III.	IV.	
		alosztályvezető	III.	IV.	
		kiemelt főreferens	III.	IV.	
		őrségparancsnok	II.	II.	
		bevetésparancsnok	II.	II.	
		ügyeletvezető	III.	III.	
		V.	csoportvezető	III., IV.	IV.
			bevetés-irányító	I.	I.
			kiemelt főelőadó	III.	IV.
	kiemelt főellenőr		III.	IV.	
	kiemelt főnyomozó		II.	II.	
	kiemelt főtechnikus		II.	III.	
	IV.	főügyeletes	III.	III.	
		főelőadó	III., IV.	IV.	
		főnyomozó	II.	II., I.	
		főreferens	III., IV.	IV.	

		főtechnikus	I., II.	III.
		kiképzésszervező	I., IV.	I., IV.
		kiképző	I., IV., „S”	I., IV., „S”
		ügyeletes	III., IV.	IV.
		szolgálatparancsnok	II.	III.
	III.	előadó	III., IV.	IV.
		nyomozó	II.	III.
Területi	VI.	osztályvezető-helyettes	III., IV., „S”	IV., „S”
		alosztályvezető	III., IV.	III.
		titkárságvezető (alosztály jogállású)	IV.	IV.
		karmester (KR)	IV.	IV.
		ügyeletvezető	III., IV.	III., IV.
		kiemelt főreferens	II., III., IV.	II., III., IV.
		díszőrségparancsnok (KR SZO)	II.	III.
	V.	csoportvezető alosztályvezetőhelyettes	II., III., IV., „S”	II., III., IV., „S”
		díszőrségparancsnokhelyettes (KR SZO)	II.	II.
		bevetés-irányító	I.	I.
		kiképzésszervező	I., „S”	II.
		lőtérvezető	II.	II.
		szolgálatparancsnok	II., III.	III.
		ügyeletvezetőhelyettes	III., IV.	III., IV.
		főügyeletes	III., IV.	III., IV.
		kiemelt főelőadó	II., III., IV.	III., IV.
		kiemelt főellenőr	III.	III.
		kiemelt főnyomozó	II.	III.
		kiemelt főtanár	IV.	IV.
		kiemelt főtechnikus	I., II.	IV.

		kiemelt fővizsgáló	II.	III.
		kiemelt főmérnök (KR)	III.	IV.
		kiemelt biztonsági főtiszt (KR)	I.	I.
		kiképzésvezető (KR)	I.	I.
		szakorvos (bűnügyi)	IV.	IV.
		pszichológus (bűnügyi)	IV.	IV.
		karmester-helyettes	IV.	IV.
		helikoptervezető	„S”	„S”
	IV.	főelőadó	III., IV.	IV.
		főnyomozó	II.	III.
		főellenőr	III.	IV.
		főreferens	III., IV.	IV.
		főrevizor	IV.	IV.
		főszakértő	IV.	IV.
		főtanár	IV.	IV.
		főtechnikus	I., II.	IV.
		fővizsgáló	II.	III.
		biztonsági főtiszt (KR)	I.	I.
		főmérnök (KR)	III., IV.	IV.
		mérnök (KR)	III., IV.	IV.
		ügyeletes	III., IV.	IV.
	III.	előadó	III., IV.	IV.
		ellenőr	IV.	IV.
		nyomozó	II.	III.
		vizsgáló	II.	III.
		revizor	IV.	IV.
		biztonsági tiszt (KR)	.	I.
		technikus	I., II., IV.	IV.
		szólamvezető	IV.	IV.

Helyi	II.	szakoktató	IV.	IV.
		határrendészeti kirendeltségvezető-helyettes	II.	III.
		őrsparancsnok-helyettes (osztály jogállású)	I.	II.
		őrsparancsnok (alosztály jogállású)	II.	III.
	V.	kiemelt főreferens csoportvezető	III., IV. III., IV.	IV. IV.
Helyi	V.	átkelőhely-vezető	II.	III.
		alosztályvezető-helyettes	III., IV.	IV.
		őrsparancsnok-helyettes (alosztály jogállású)	II.	III.
		főügyeletes	III., IV.	IV.
		kiemelt főelőadó	III., IV.	IV.
		kiemelt főnyomozó	II.	III.
		kiemelt főtechnikus	II.	IV.
		kiemelt fővizsgáló	II.	III.
	IV.	főelőadó	III., IV.	IV.
		főnyomozó	II.	III.
		főtechnikus	II.	IV.
		fővizsgáló	II.	III.
		technikai tiszt	II., III.	III.
		ügyeletes	III., IV.	IV.
	III.	előadó	III., IV.	IV.
	nyomozó	II.	III.	
	technikus	I., II., III., IV.	IV.	
	vizsgáló	II.	III.	
II.	hajóvizsgáló	II.	III.	
Pályakezdő			I., II., III., IV., „S”	

👉 3. II. Besorolási osztály¹³¹

Szerv	Beosztási kategória	Munkakör (beosztás)	Felvételkori, valamint a 40 éves kor alatti állományban lévőkre vonatkozó alkalmassági kategóriába sorolás	40 éves kor feletti állományban lévőkre vonatkozó alkalmassági kategóriába sorolás
Központi	IV.	👉 szolgálatparancsnok	II.	IV.
		👉 csoportvezető	I., II., III., IV.	IV.
		👉 őrsparancsnok	II.	II.
		👉 technikus	I., II., III., IV.	IV.
		👉 referens	III., IV.	IV.
		👉 raktárvezető	II., IV.	IV.
		👉 TÜK-vezető	IV.	IV.
		👉 ügyeletes	III., IV.	IV.

	III.	segédelőadó	III., IV.	IV.
		járőrvezető	I.	II.
		szolgálatparancsnok-helyettes	II.	III.
		fogdaőr I.	I.	II.
		kutyavezető	I.	II.
		műmester	IV.	IV.
Területi	IV.	szolgálatparancsnok	„S”, II.	„S”, III.
		csoporthvezető	„S”, III., IV.	„S” IV.
		bevetés-irányító	I.	II.
		biztonsági gépkocsivezető (KR)	I.	I.
		díszőr (KR)	II.	II.
		parlamentari őr (KR)	II.	II.
		helyszínbiztosító (KR)	I.	I.
		lakásbiztosító (KR)	I.	I.
		helyszínelő	I.	II.
		helyszínelő és balesetvizsgáló	I.	II.
		szolgálati csoportvezető	III.	III.
		referens	III., IV.	IV.
		szolgálati részlegvezető	III.	IV.
		nyomozó	II.	III.
		vizsgáló	II.	III.
		szakértő (okmány és gépjármű)	III.	III.
		őrparancsnok	II.	III.
		PSZH parancsnok	I.	II.
		fedélzeti szolgálattevő (helikopter hajózó)	„S”	„S”
		szakoktató	IV.	IV.
		szolgálatvezető	„S”, I., II., III.	„S”

		raktárvezető	IV.	IV.
		technikus	I., II., III., IV.	IV.
		tűzszerész	„S”	„S”
		ügyeletes	III., IV.	IV.
		vízagyú gépkocsi- parancsnok	I.	I.
	III.	segédelőadó	III., IV.	IV.
		járőrvezető	I.	II.
		szolgálatparancsnok- helyettes	II.	III.
		fogdaőr I.	I.	II.
		futár I.	II.	III.
		kísérőőr	I.	II.
		kutyavezető	„S”, I.	„S”, I.
		műmester (fegyver, vegyszer)	IV.	IV.
		objektumőr (KR)	I., II.	II.
		főhatárrendész	II.	III.
		járőrvezető (bevetési)	„S”, I.	„S”, II.
		zenész	IV.	IV.
	II.	járőr	I.	II.
		fogdaőr II.	I.	II.
		kiképző	I., „S”	II.
		kísérőőr	I.	II.
		objektumőr	I., II.	II.
		PSZH lövész	I.	I.
		PSZH vezető	I.	I.
		vízagyúgépkocsi-kezelő gépjárművezető	I.	I.
Helyi	IV.	gépjárművezető (KR) szolgálatparancsnok csoportvezető szolgálati részlegvezető	I., II., III., IV. II. III., IV. III., IV.	III., IV. III. IV. IV.

		szolgálati csoportvezető	III.	III.
		őrsparancsnok	II.	III.
		szakértő (okmány és gépjármű)	III.	III.
		referens	III., IV.	IV.
		őrsparancsnok-helyettes	I.	II.
		helyszínelő	I.	II.
		helyszínelő és balesetvizsgáló	I.	II.
		nyomozó	II.	III.
		technikus	II.	IV.
		ügyeletes	III., IV.	IV.
		vizsgáló	II.	III.
	III.	körzeti megbízott	I.	III.
		járőrvezető	I.	II.
		fogdaőr I.	I.	II.
		főhatárrendész	II.	III.
		főútlevélnyelkező	II.	III.
		hajóvezető	I.	II.
		hajóvizsgáló	II.	III.
		kutyavezető	I., II.	II.
		segédelőadó	III., IV.	IV.
	II.	segédtechnikus	II., IV.	IV.
		járőr	I.	II.
		fogdaőr II.	I.	II.
		határrendész	I.	II.
		útlevélnyelkező	II.	II.
		kísérőőr	I.	II.
		motorcsónak-vezető	I.	I.
		mozgóőr	I.	II.
		objektumőr	I.	II.
	Pályakezdő		I., II.	

Azoknál a beosztásoknál, munkaköröknél, ahol több kategória van feltüntetve, a vizsgálandó személy konkrét beosztásának, munkakörének figyelembevételével kell elvégezni az alkalmassági kategóriába való besorolást, amely a humánigazgatási szolgálatok feladata.

1/A. függelék¹³²

1. A Nemzeti Védelmi Szolgálatnál rendszeresített hivatásos szolgálati beosztások alkalmassági kategóriába sorolása:

1.1. Vezetői beosztások

Szerv	Vezető szint	Munkakör (beosztás)	Felvételtkor, valamint a 40 éves kor alatti állományban lévőkre vonatkozó alkalmassági kategóriába sorolás	40 éves kor feletti állományban lévőkre vonatkozó alkalmassági kategóriába sorolás
NVSZ	Hszt. 245/H. § (2) bekezdés szerinti illetményre jogosult főosztályvezetői illetményre jogosult	főigazgató	IV.	IV.
		főigazgató-helyettes	IV.	IV.
		igazgató	IV.	IV.
		igazgató-helyettes főosztályvezető	IV. III., IV.	IV. IV.

	szolgálatvezető (humán)	IV.	IV.
	hivatalvezető	IV.	IV.
főosztályvezető-helyettesi	főosztályvezető-helyettes	IV.	IV.
illetményre jogosult	főosztályvezető-helyettes (osztályvezető)	III.	IV.
osztályvezetői	osztályvezető	III., IV.	IV.
jogosult	biztonsági vezető	IV.	IV.

1.2.1. Besorolási osztály

Szerv	Beosztási kategória	Munkakör (beosztás)	Felvételkor, valamint a 40 éves kor alatti állományban lévőkre vonatkozó alkalmassági kategóriába sorolás	40 éves kor feletti állományban lévőkre vonatkozó alkalmassági kategóriába sorolás
NVSZ	VI.	kiemelt főreferens (kirendeltség-vezető)	III.	IV.
	V.	kiemelt főreferens főreferens	III. III.	IV. IV.

☞ 2. A Terozrelhárítási Központnál rendszeresített hivatásos szolgálati beosztások alkalmassági kategóriába sorolása:¹³³

☞ 2.1. Vezetői beosztások

	A	B	C	D	E
1.	Szerv	Vezető szint	Munkakör (beosztás)	Felvételkor, valamint a 40 éves kor alatti állományban lévőkre vonatkozó alkalmassági kategóriába sorolás	40 éves kor feletti állományban lévőkre vonatkozó alkalmassági kategóriába sorolás
2.	TEK	Hszt. 245/H. § (2) bekezdés	főigazgató	III., IV.	IV.
3.		szerinti illetményre jogosult	főigazgató-helyettes	III., IV.	IV.
4.		főosztályvezetői	igazgató	„S”, III.	„S”, IV.
5.		illetményre jogosult	hivatalvezető	IV.	IV.
6.			főosztályvezető	„S”, II., III.	„S”, III., IV.
7.		főosztályvezető-helyettesi	főosztályvezető-helyettes	„S”, II., III.	„S”, III., IV.
8.		illetményre jogosult	osztályvezető	„S”, I., II., III., IV.	„S”, II., III., IV.
9.		osztályvezetői illetményre jogosult	irodavezető	II.	III.

☞ 2.2. I. Besorolási osztály

	A	B	C	D	E
--	---	---	---	---	---

				Felvételkor, valamint a 40 éves kor alatti állományban lévőkre vonatkozó alkalmassági kategóriába sorolás	40 éves kor feletti állományban lévőkre vonatkozó alkalmassági kategóriába sorolás
1.	Szerv	Beosztási kategória	Munkakör (beosztás)		
2.	TEK	VI.	kiemelt főreferens	„S”, II., III., IV.	„S”, III., IV.
3.			osztályvezető-helyettes	„S”, I., II., III.	„S”, II., III., IV.
4.			belső ellenőr	III., IV.	IV.
5.			jogtanácsos	IV.	IV.
6.			csoporthelyettes	IV.	IV.
7.			pszichológus	IV.	IV.
8.			ügyvezető	III., IV.	III., IV.
9.		V.	főreferens	III., IV.	IV.
10.			kiemelt főelőadó	II., III., IV.	III., IV.
11.			mentőtiszt	IV.	IV.
12.			kiemelt biztonsági főtiszt	I.	I.
13.			főmérnök	III., IV.	IV.
14.		IV.	főelőadó	III., IV.	IV.
15.			szolgálatparancsnok	II., III.	III.
16.		III.	előadó	III., IV.	IV.

2.3. II. Besorolási osztály

	A	B	C	D	E
1.	Szerv	Beosztási kategória	Munkakör (beosztás)	Felvételkor, valamint a 40 éves kor alatti állományban lévőkre vonatkozó alkalmassági kategóriába sorolás	40 éves kor feletti állományban lévőkre vonatkozó alkalmassági kategóriába sorolás
2.	TEK	IV.	referens	„S”	„S”
3.			gépjárművezető	I., II., III.	III., IV.
4.			biztonsági gépjárművezető	I.	I.

5.	lakásbiztosító	I	I
6.	helyszínbiztosító	I	I
7.	objektumőr	I., II.	II.
8.	szolgálatparancsnok	II.	III.
9.	tűzserész	„S”	„S”

3. A Belügyminisztérium Nemzetközi Oktatási Központnál rendszeresített hivatásos szolgálati beosztások alkalmassági kategóriába sorolása:¹³⁴

3.1. Vezetői beosztások

Szerv	Vezető szint	Munkakör (beosztás)	Felvételkor, valamint a 40 éves kor alatti állományban lévőkre vonatkozó alkalmassági kategóriába sorolás	40 éves kor feletti állományban lévőkre vonatkozó alkalmassági kategóriába sorolás
NOK	főosztályvezetői illetményre jogosult	főigazgató	III.	IV.
	főosztályvezető-helyettesi illetményre jogosult	főigazgató-helyettes	IV.	IV.
	osztályvezetői illetményre jogosult	főosztályvezető	IV.	IV.
	osztályvezetői illetményre jogosult	főosztályvezető-helyettes	IV.	IV.

3.2.1. Besorolási osztály

Szerv	Beosztási kategória	Munkakör (beosztás)	Felvételkor, valamint a 40 éves kor alatti állományban lévőkre vonatkozó alkalmassági kategóriába sorolás	40 éves kor feletti állományban lévőkre vonatkozó alkalmassági kategóriába sorolás
NOK	VI.	osztályvezető-helyettes	IV.	IV.
		alosztályvezető	IV.	IV.
		kiemelt főreferens	IV.	IV.
	V.	kiemelt főelőadó	IV.	IV.

Az 1-3. pontban meghatározott azon beosztásoknál, munkaköröknél, ahol több kategória van feltüntetve, a vizsgálandó személy konkrét beosztásának, munkakörének figyelembevételével kell elvégezni az alkalmassági kategóriába való besorolást, amely a humánigazgatási szolgálatok feladata.

2. függelék

A büntetés-végrehajtási szervezet területi szerveinél rendszeresített hivatásos szolgálati beosztások, munkakörök alkalmassági kategóriába sorolása

Vezetői beosztások

Vezetői szint	Beosztás (munkakör)	Hivatásos állományba vételkor	Új beosztásba, munkakörbe helyezéskor előtt	Időszakos és soron kívüli alkalmassági vizsgálat esetén
		40 éves kor felett	40 éves kor felett	40 éves kor felett

főosztály- vezetői illetményre jogosult	parancsnok, bv. intézet igazgatója bv. intézmény igazgatója		III	III, IV	III, IV	IV	III, IV	IV
	főigazgató- főorvos		III	IV	III, IV	IV	III, IV	IV
	ügyvezető igazgató		III	III, IV	III, IV	IV	III, IV	IV
főosztály- vezető- helyettesi illetményre jogosult	parancsnok- helyettes főigazgató- helyettes igazgató- helyettes		III	III, IV	III	IV	III, IV	IV
	ügyvezető- igazgató- helyettes gazdasági vezető		III	III, IV	III, IV	IV	III, IV	IV
osztály- vezetői illetményre jogosult	osztályvezető	biztonsági, fogvatartási büntetés- végrehajtási	III	III, IV	III	IV	III, IV	IV
		egészségügyi pszichológiai személyügyi gazdasági	III	III, IV	III, IV	IV	III, IV	IV
	biztonsági vezető		III	III, IV	III	IV	III, IV	IV

I. Besorolási osztály

Beosztási kategória	Munkakör (beosztás)	Szolgálati tevékenység	Hivatásos állományba vételkor 40 éves kor felett	Új beosztásba/ munkakörbe helyezés előtt 40 éves kor felett	Időszakos és soron kívüli alkalmassági vizsgálat esetén 40 éves kor felett
VI.	osztályvezető- helyettes	biztonsági, fogvatartási, nyilvántartási, foglalkoztatási, letétkezelő	III	III, IV	III, IV
	főorvos kiemelt főreferens		III	III, IV	III, IV
V.	csoportvezető kiemelt főelőadó szakorvos szakpszichológus fegyelmi és nyomozó tiszt üzemvezető		III	III, IV	III, IV
IV.	főelőadó vezető nevelő	biztonsági, fogvatartási, nyilvántartási, foglalkoztatási, letétkezelő	II	III	II, IV
			II	III	II, IV

	orvos		III	III, IV	III, IV	IV	III, IV	IV
	fogorvos		III	III, IV	III, IV	IV	III, IV	IV
	főművezető		III	III, IV	III, IV	IV	III, IV	IV
	pszichológus		III	III, IV	III, IV	IV	III, IV	IV
III.	előadó	biztonsági, fogvatartási, nyilvántartási, foglalkoztatási, letétkezelő	III	III, IV	III, IV	IV	III, IV	IV
	nevelő		II	III	II, IV	IV	II, IV	IV
	biztonsági tiszt		II	III	II, IV	IV	II, IV	IV
II. Besorolási osztály								
Beosztási kategória	Munkakör (beosztás)	Szolgálati tevékenység	Hivatásos állományba vételkor	Új beosztásba/munkakörbe helyezés előtt	Időszakos és soron kívüli alkalmassági vizsgálat esetén			
			40 éves kor felett	40 éves kor felett	40 éves kor felett			
IV.	biztonsági főfelügyelő		II, S	III	II, S	III	II, S	III
	körlet-főfelügyelő		II	III	II	III	II	III
	hír- és biztonság-technikai vezető		II	III	II, IV	IV	II, IV	IV
	főápoló vezető		II	III	II, IV	IV	II, IV	IV
	szakasszisztens		II	III	II, IV	IV	II, IV	IV
	kutyatelep-vezető		II	III	II, IV	IV	II, IV	IV
	műhelyvezető		II	III	II, IV	IV	II, IV	IV
	konyhavezető		II	III	II, IV	IV	II, IV	IV
	élelmezés-vezető		II	III	III, IV	IV	III, IV	IV
	raktárvezető		II	III	III, IV	IV	III, IV	IV
	mosodavezető		II	III	II, IV	IV	II, IV	IV
	kiemelt művezető		II	III	II, IV	IV	II, IV	IV
	telepvezető		II	III	II, IV	IV	II, IV	IV
III.	szociális segédelőadó		II	III	II, IV	IV	II, IV	IV
	foglalkoztatási segédelőadó		II	III	II, IV	IV	II, IV	IV
	körletellátó segédelőadó		II	III	II, IV	IV	II, IV	IV
	hír- és biztonság-technikus		II	III	II, IV	IV	II, IV	IV
	fegyvermester		II	III	II	III	II	III, IV
	szakasszisztens		II	III	II, IV	IV	II, IV	IV
	szakápoló		II	III	II, IV	IV	II, IV	IV
	műszerész		II	III	II, IV	II, IV	II, IV	IV
	művezető		II	III	II, IV	II, IV	II, IV	IV
	segédelőadó	biztonsági, nyilvántartási, foglalkoztatási, letétkezelő	II	III	II, IV	IV	II, IV	IV

II.	biztonsági felügyelő	I, S	I, II	I, S	I, II	I, S	IV
	körletfelügyelő	I, S	I, II	I, S	I, II	I, S	IV
	foglalkoztatási felügyelő	I	I,II	I, IV	I, IV	I, II, IV	IV
	gépjármű-vezető	I, II	I, IV	II, IV	II, IV	I, II, IV	IV
	ápoló	I, II	I, IV	II, IV	II, IV	I, II, IV	IV
	raktáros	II	III	II, IV	II, IV	II, IV	IV
	kutyavezető	I, S	I, II	I, S	I, II	I, S	IV
	technikai rendszerkezelő	I	I, II	I, IV	I, IV	I, II, IV	IV

A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnokságán rendszeresített hivatásos szolgálati beosztások, munkakörök alkalmassági kategóriába sorolása

Vezetői beosztások

Beosztás (munkakör)	Hivatásos állományba vételkor	Új beosztásba, munkakörbe helyezés előtt		Időszakos és soron kívüli alkalmassági vizsgálat esetén		
		40 éves kor felett	40 éves kor felett	40 éves kor felett	40 éves kor felett	
országos parancsnok	III	IV	III, IV	IV	III, IV	IV
országos parancsnok helyettesei	III	IV	III, IV	IV	III, IV	IV
főosztályvezető	III	III, IV	III, IV	IV	III, IV	IV
főosztályvezető-helyettes	III, IV	III, IV	III, IV	IV	III, IV	IV
munkabiztonsági főfelügyelő	III, IV	III, IV	III, IV	IV	III, IV	IV
főorvos	III, IV	III, IV	III, IV	IV	III, IV	IV
osztályvezető	III, IV	III, IV	III, IV	IV	III, IV	IV
főellenőr	III, IV	III, IV	III, IV	IV	III, IV	IV

I. Besorolási osztály

Beosztási kategória	Beosztás (munkakör)	Hivatásos állományba vételkor		Új beosztásba, munkakörbe helyezés előtt		Időszakos és soron kívüli alkalmassági vizsgálat esetén	
		40 éves kor felett	40 éves kor felett	40 éves kor felett	40 éves kor felett	40 éves kor felett	40 éves kor felett
VI.	kiemelt főreferens	III	III, IV	III	III, IV	III, IV	IV
	fegyelmi és nyomozótiszt	III, IV	III, IV	III, IV	IV	III, IV	IV
	tűzvédelmi vezető	III, IV	III, IV	III, IV	IV	III, IV	IV
	munkavédelmi felügyelő	III	III, IV	III	III, IV	III, IV	IV
	környezetvédelmi, energetikai vezető	III, IV	III, IV	III, IV	IV	III, IV	IV
V.	kiemelt főelőadó	III	III, IV	III	III, IV	III	IV
	ügyeletes tiszt	III	III	III	III	III	IV

Azon beosztásba/munkakörbe történő alkalmasság véleményezése esetén, amelynél több elbírálási kategória is szerepel, az irányadó kategóriát - az adott büntetés-végrehajtási szerv munkahelyi kockázatbecslése és a feladatellátás sajátosságai alapján, az állományilletékes parancsnok jóváhagyását követően és a vizsgálandó személy tájékoztatása mellett - a személyügyi szerv az alkalmassági vizsgálatot kérő lapon köteles feltüntetni.

A hivatásos katasztrófavédelmi szervnél rendszeresített hivatásos szolgálati beosztások alkalmassági kategóriába sorolása

A) I. kategóriába sorolt munkakörök (beosztások)

1. beosztott tűzoltó
2. csoportvezető*
3. előadó (gyakornok)*
4. gépész
5. gépkocsivezető*
6. hajóskapitány
7. hajóvezető
8. híradós
9. kormányos
10. különleges szerkezelő
11. matróz
12. mobil labor beosztott állománya
13. őrsparancsnok
14. pályakezdő*
15. rajparancsnok
16. szerparancsnok
17. szerződéses
18. szolgálatparancsnok

B) II. kategóriába sorolt munkakörök (beosztások)

1. csoportvezető
2. előadó*
3. felügyelő
4. főelőadó*
5. főelőadó +
6. főgépész
7. kiemelt főelőadó
8. kiemelt főreferens
9. kiképző
10. oktató* KOK
11. osztályvezető
12. osztályvezető +
13. referens*
14. szakoktató*
15. tűzoltóparancsnok
16. parancsnok-helyettes

C) III. kategóriába sorolt munkakörök (beosztások)

1. alosztályvezető
2. előadó*
3. főelőadó*
4. főigazgató
5. főigazgató-helyettes
6. főfelügyelő
7. főosztályvezető*
8. főosztályvezető-helyettes*
9. hivatalvezető
10. igazgató
11. igazgatóhelyettes
12. irodavezető
13. kiemelt főelőadó*
14. kiemelt főreferens*

15. kirendeltség-vezető
16. műszaki-biztonsági tiszt
17. osztályvezető*
18. referens*
19. szolgálatvezető
20. titkárságvezető
21. ügyeletes*
22. ügyeletvezető*
23. vezető-főügyeletes

D) IV. kategóriába sorolt munkakörök (beosztások)

1. csoportvezető*
2. előadó*
3. fényképész
4. főiskolai docens
5. főorvos
6. főtanár
7. gépjárművezető*
8. kiemelt főtanár
9. kapus
10. karmester
11. karmester-helyettes
12. koncertmester
13. mérnök
14. raktárvezető
15. segédelőadó*
16. szakcsoportvezető
17. szakorvos
18. szólamvezető
19. vezető orvos
20. zenész

E) „S” kategóriába sorolt munkakörök (beosztások)

1. bűvár
2. bűvárszolgálat-vezető
3. merülésvezető
4. merülésvezető-helyettes

Megjegyzés a 3. függelékhez:






A + jellel megjelölt beosztásokban tűzoltási, műszaki mentési, tűzmelegelőzési és tűzvizsgálati feladatokban is részt vesznek.

A * jellel jelzett munkakörökbe, beosztásokba történő minősítést mindig az adott szakterületről függően, illetve a szakterülethez kapcsolódóan kell meghozni.

4. függelék ¹³⁶

Rendészeti oktatási intézménybe jelentkezők, valamint rendészeti oktatási intézmény hallgatóinak, tanulóinak alkalmassági kategóriába sorolása

 I. KATEGÓRIA:

-  1. rendészeti szakközépiskolába jelentkező
-  2. NKE bűnügyi nyomozó szakirányára jelentkező
-  3. NKE gazdaságvédelmi nyomozó szakirányára jelentkező
-  4. NKE pénzügyi nyomozó szakirányára jelentkező
-  5. NKE határrendészeti szakirányára jelentkező

- ☞ 6. NKE közlekedésrendészeti szakirányára jelentkező
- ☞ 7. NKE közrendvédelmi szakirányára jelentkező
- ☞ II. KATEGÓRIA:
- ☞ 1. NKE igazgatásrendészeti szakirányára jelentkező
- ☞ 2. NKE katasztrófavédelmi szakirányára jelentkező
- ☞ A rendészeti oktatási intézmény hallgatóinak és tanulóinak alkalmassági kategóriába sorolása a rendészeti oktatási intézménybejelentkezők alkalmassági kategóriába sorolásának megfelelően történik.

8. melléklet az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelethez

AZ EGYES MOZGÁSFORMÁK VÉGREHAJTÁSÁNAK LEÍRÁSA

1. gyakorlat	Melső fekvőtámaszban karhajlítás-nyújtás
pálya	tornaterem vagy sportpálya
kiinduló helyzet	melső fekvőtámasz a talajon (karok vállszélességben, nyújtottan, előrenéző ujjakkal a talajon, törzs egyenes, térd nyújtott, lábak összezárva, fej mérsékelten emelt, előrenéző tekintettel)
1. ütem	mindkét kar hajlítása úgy, hogy a mellkas a talajt érje (a könyököket kissé kifelé vigyük, ne szorítsuk a törzshöz, a láb és a törzs egyvonalban, csípőnk ne engedjük le, de ne is emeljük, fejünkkel előre nézünk)
2. ütem	mindkét kar nyújtása (mint a kiinduló helyzetnél)
feladat	30 másodpercen keresztül folyamatos végrehajtás
értékelés	csak az előírt testhelyzetekben végrehajtott gyakorlatok darabszáma érvényes
eszközfelhasználás	stopperóra
2. gyakorlat	Hajlított karú függés
pálya	tornaterem vagy sportpálya
kiinduló helyzet	hajlított karú függés (karok vállszélességben, alsó vagy felső madárfogással, áll a rúd vagy a nyújtó felett, melyre nem támaszkodhat)
feladat	a kiinduló helyzet megtartása mért időre
értékelés	mért idő a függés megkezdése és a végrehajtó szemmagasságának a nyújtó vagy rúd alá süllyedéséig eltelt idő másodpercben
eszközfelhasználás	bordásfalra erősített függeszekedőállvány vagy nyújtó, zsámoly, laticeles szőnyeg, stopperóra, síkpor
3. gyakorlat	Fekvenyomás
pálya	tornaterem vagy sportpálya
kiinduló helyzet	hanyattfekvés, súlyzórúd tartása melső rézsútós középtartásban (kb. vállszélességben, vagy kicsit szélesebben)
1. ütem	páros karhajlítás, súlyzó rúd leengedése mellig
2. ütem	karok nyújtása (kiinduló helyzetbe)
feladat	a férfiaknak 60 kg-os (rúd, tárcsákkal) a nőknek 25 kg-os (rúd, tárcsákkal) hanyattfekvő helyzetből (fekvő padon) történő kinyomása
értékelés	csak az előírt testhelyzetekben végrehajtott gyakorlatok darabszáma érvényes
eszközfelhasználás	fekvőpad, erőgép vagy súlyzórúd előírt súlyú kiegészítővel, súlyzótartó állvány
megjegyzés	A baleset megelőzése érdekében a gyakorlatot kétfős asszisztencia segítségével kell végrehajtani, valamint ügyelni kell arra, hogy a rúd leengedése során az ne zuhanjon a mellkasra.
4. gyakorlat	4 × 10 méteres ingafutás
pálya	tornaterem vagy sportpálya
kiinduló helyzet	a rajtvonal mögött álló rajthelyzet
feladat	a 4 × 10 m-es táv időre való megtétele úgy, hogy a futó az egymástól 10 m-re lévő két vonal közt fut. Fordulónként lábbal érinteni kell az elől lévő vonalat

értékelés	a rajt-cél vonalon való másodszori áthaladás zárja az időmérést, másodperctizedmásodperc méréssel
eszközfelhasználás megjegyzés	jelzett és kimért sík pálya, stopperóra, rajtszámok, síp Elesést követően ismételtető a gyakorlat.
5. gyakorlat	Helyből távolugrás
helyszín	tornaterem vagy sportpálya
kiinduló helyzet	az ugróvonal mögött álló helyzet
feladat	helyből karlendítéssel, páros lábról történő elrugaskodással elugrás a legnagyobb távolságra
értékelés	az ugróvonalától mért legközelebbi talajszintet érintő távolság
eszközfelhasználás	ugrógödör vagy jelzett pálya, talajjegyvető szerszám, mérőszalag
6. gyakorlat	Hanyattfekvésből felülés
pálya	tornaterem vagy sportpálya
kiinduló helyzet	hanyattfekvés hajlított lábbal (kb. derékszögben), lábfej rögzítve (segédeszközzel, társ segítségével), tarkóra tartás, vagy mell előtt keresztben felkarra fogás
1. ütem	felülés, egy könyök érinti a térdet
2. ütem	ereszkedés kiinduló helyzetbe
feladat	1 percen keresztül folyamatos végrehajtás
értékelés	csak az előírt testhelyzetekben végrehajtott gyakorlatok darabszáma érvényes
eszközfelhasználás	bordásfal szőnyeggel, vagy ülőpad, stopperóra
7. gyakorlat	2000 m-es síkfutás
pálya	sportpálya vagy sík területen, kimért, ellenőrizhetően belátható pálya
kiinduló helyzet	a rajtvonal mögött álló rajthelyzet
feladat	2000 méter távolság megtétele időre
értékelés	a célvonalon való áthaladás zárja az időmérést (perc, másodpercméréssel)
eszközfelhasználás	futópálya vagy kijelölt sík terep, minimum 60 memóriás stopperóra, rajtszámok, síp

9. melléklet az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelethez

1. függelék

A fizikai (erőnléti) alkalmassági követelmények eredmény pontérték táblázata

I. korcsoport

Pont	Fekvőtámaszban karhajlítás-nyújtás 30 mp alatt		Hajlított karú függés időre mp		Fekvenyomás		4 × 10 m-es ingafutás mp		Helyből távolugrás cm		Hanyattfekvésből felülés 60 mp alatt		2000 m-es futás (perc)	
	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő
25	35	20	73	45	25	25	8,8	9,4	250	220	55	45	7;35	10;00
24	34	19	70	44	24	24	8,9	9,5	245	218	54	44	7;40	10;06
23	33	18	67	43	23	23	9	9,6	242	216	53	43	7;45	10;12
22	32	17	64	42	22	22	9,1	9,7	240	214	52	42	7;50	10;18
21	31	16	61	41	21	21	9,2	9,8	238	212	51	41	7;55	10;21
20	30	15	58	40	20	20	9,3	9,9	236	210	50	40	8;00	10;30
19	29	14	55	39	19	19	9,4	10	234	208	49	39	8;15	10;40
18	28	13	52	38	18	18	9,5	10,1	232	206	48	38	8;30	10;50
17	27	12	49	37	17	17	9,6	10,2	230	204	47	36	8;45	11;00
16	26	11	46	36	16	16	9,7	10,3	228	202	46	34	9;00	11;10

15	25	10	43	35	15	15	9,8	10,4	226	200	45	32	9;15	11;20
14	24	9	41	34	14	14	9,9	10,5	224	198	44	30	9;30	11;30
13	23	8	39	32	13	13	10	10,6	222	196	43	28	9;45	11;40
12	22	7	37	30	12	12	10,1	10,7	220	194	42	26	10;00	11;50
11	21	6	35	28	11	11	10,2	10,8	218	192	40	24	10;15	12;00
10	20		33	26	10	10	10,3	10,9	216	190	38	22	10;30	12;15
9	19	5	30	24	9	9	10,4	11	214	188	36	20	10;45	12;30
8	18		27	22	8	8	10,5	11,1	212	186	34	18	11;00	12;45
7	17		24	20	7	7	10,6	11,2	210	184	32	16	11;20	13;00
6	16	4	21	18	6	6	10,7	11,3	208	182	30	14	11;40	13;30
5	15		18	15	5	5	10,8	11,4	206	180	29	12	12;00	14;00
4	14		16	13	4	4	10,9	11,5	204	178	28	10	12;20	14;30
3	13	3	14	11	3	3	11	11,6	202	176	27	9	12;40	15;00
2	12	2	12	9	2	2	11,1	11,7	200	174	26	8	13;00	15;30
1	11	1	10	8	1	1	11,2	11,8	198	172	25	7	13;30	16;00

2. függelék

II. korcsoport

Pont	Fekvőtámaszban karhajlítás-nyújtás 30 mp alatt		Hajlított karú függés időre mp		Fekvenyomás		4 × 10 m-es ingafutás mp		Helyből távolugrás cm		Hanyattfekvésből felülés 60 mp alatt		2000 m-es futás (perc)	
	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő
25	30	15	65	35	23	23	9	9,6	240	200	45	35	8;00	11;00
24	29		62	34			9,1	9,7	238	198	44	34	8;06	11;06
23	28	14	59	33	22	22	9,2	9,8	236	196	43	33	8;12	11;12
22	27		56	32			9,3	9,9	234	194	42	32	8;18	11;18
21	26	13	54	31	21	21	9,4	10	232	192	41	31	8;21	11;21
20	25		52	30	20	20	9,5	10,1	230	190	40	30	8;30	11;30
19	24	12	50	29	19	19	9,6	10,2	228	188	39	29	8;40	11;40
18	23		48	28	18	18	9,7	10,3	226	186	38	28	8;50	11;50
17	22	11	46	27	17	17	9,8	10,4	224	184	37	27	9;00	12;00
16	21	10	43	26	16	16	9,9	10,5	222	182	36	26	9;15	12;10
15	20	9	40	25	15	15	10	10,6	220	180	35	24	9;30	12;20
14	19	8	37	24	14	14	10,1	10,7	218	178	34	23	9;45	12;30
13	18	7	34	22	13	13	10,2	10,8	216	176	33	22	10;00	12;40
12	17	6	32	21	12	12	10,3	10,9	214	174	32	21	10;15	12;50
11	16	5	30	20	11	11	10,4	11	212	172	31	20	10;30	13;00
10	15		28	19	10	10	10,5	11,1	210	170	30	18	10;45	13;15
9	14	4	26	18	9	9	10,6	11,2	208	169	29	16	11;00	13;30
8	13		24	17	8	8	10,7	11,3	206	168	28	14	11;20	13;45
7	12		22	16	7	7	10,8	11,4	204	167	27	12	11;40	14;00
6	11	3	20	15	6	6	10,9	11,5	202	166	26	10	12;00	14;30
5	10		17	14	5	5	11	11,6	200	165	25	9	12;20	15;00
4	9	2	15	12	4	4	11,1	11,7	198	164	24	8	12;40	15;30
3	8		13	10	3	3	11,2	11,8	196	163	23	7	13;00	16;00
2	7	1	11	8	2	2	11,3	11,9	194	162	22	6	13;30	16;30
1	6		9	6	1	1	11,4	12	192	161	21	5	14;00	17;00

3. függelék

III. korcsoport

Pont	Fekvőtámaszban karhajlítás-nyújtás 30 mp alatt		Hajlított karú függés időre mp		Fekvenyomás		4 × 10 m-es ingafutás mp		Helyből távolugrás cm	Hanyattfekvésből felülés 60 mp alatt		2000 m-es futás (perc)		
	Férfi	Nő	Férfi	Nő	60 kg/db		25 kg/db		Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő
					Férfi	Nő	Férfi	Nő						
25	25	13	60	30	20	20	9,5	10,1	230	190	40	30	8;30	11;30
24	24		57	29			9,6	10,2	228	188	39	29	8;36	11;36
23	23	12	54	28	19	19	9,7	10,3	226	186	38	28	8;42	11;42
22	22		51	27			9,8	10,4	224	184	37	27	8;48	11;48
21	21	11	49	26	18	18	9,9	10,5	222	182	36	26	8;51	11;54
20	20		47	25			10	10,6	220	180	35	25	9;00	12;00
19	19	10	45	24	17	17	10,1	10,7	218	178	34	24	9;10	12;10
18	18		43	23			10,2	10,8	216	176	33	23	9;20	12;20
17	17	9	41	22	16	16	10,3	10,9	214	174	32	22	9;30	12;30
16	16	8	39	21			10,4	11	212	172	31	21	9;45	12;40
15	15	7	35	20	15	15	10,5	11,1	210	170	30	20	10;00	12;50
14	14	6	32	19	14	14	10,6	11,2	208	168	29	19	10;15	13;00
13	13	5	28	17	13	13	10,7	11,3	206	166	28	18	10;30	13;15
12	12	4	27	16	12	12	10,8	11,4	204	164	27	17	10;45	13;30
11	11	3	25	15	11	11	10,9	11,5	202	162	26	16	11;00	13;45
10	10		23	14	10	10	11	11,6	200	160	25	15	11;15	14;00
9	9	2	21	13	9	9	11,1	11,7	198	159	24	14	11;30	14;15
8	8		19	12	8	8	11,2	11,8	196	158	23	13	11;45	14;30
7	7		17	11	7	7	11,3	11,9	195	157	22	12	12;00	14;45
6	6	1	15	10	6	6	11,4	12	194	156	21	11	12;15	15;00
5	5		12	9	5	5	11,5	12,1	193	155	20	10	12;30	15;30
4	4		10	7	4	4	11,6	12,2	192	154	19	8	13;00	16;00
3	3		8	5	3	3	11,7	12,3	191	153	18	6	13;30	16;30
2	2		6	3	2	2	11,8	12,4	190	152	17	4	14;00	17;00
1	1		4	1	1	1	11,9	12,5	189	151	16	2	14;30	17;30

4. függelék

IV. korcsoport

Pont	Fekvőtámaszban karhajlítás-nyújtás 30 mp alatt		Hajlított karú függés időre mp		Fekvenyomás		4 × 10 m-es ingafutás mp		Helyből távolugrás cm	Hanyattfekvésből felülés 60 mp alatt		2000 m-es futás (perc)		
	Férfi	Nő	Férfi	Nő	60 kg/db		25 kg/db		Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő
					Férfi	Nő	Férfi	Nő						
25	20	13	40	20	16	16	11	12	215	175	35	25	9;30	12;00
24	19		37	19			11,2	12,2	213	173	34	24	9;36	12;08
23			35	18	15	15	11,4	12,4	211	171	33	23	9;42	12;16
22	18	12	33	17			11,6	12,6	209	169	32	22	9;48	12;24
21	17	11	31	16	14	14	11,8	12,8	207	167	31	21	9;54	12;32
20	16		29	15			11,9	12,9	205	165	30	20	10;00	12;40
19	15	10	27	14	13	13	12	13	203	163	29	19	10;10	12;50
18			25	13			12,2	13,2	200	161	28	18	10;20	13;00
17	14	9	23	12	12	12	12,3	13,3	199	160	27	17	10;30	13;15
16	13		21				12,4	13,4	198	159	26	16	10;38	13;30
15	12	8	19	11	11	11	12,5	13,5	197	158	25	15	10;46	13;45
14			18				12,6	13,6	196	157	24	14	10;54	14;00
13	11	7	17	10	10	10	12,7	13,7	195	156	23	13	11;02	14;15

12		6	16				12,8	13,8	194	155	22	12	11;10	14;30
11	10	5	15	9	9	9	12,9	13,9	193	154	21	11	11;18	14;45
10			14				13	14	192	153	20	10	11;26	15;00
9	9	4	13	8	8	8	13,2	14,2	191	152	19	9	11;34	15;15
8	8	3	12				13,3	14,3	190	151	18	8	11;50	15;30
7	7		11	7	7	7	13,4	14,4	189	150	17	7	12;10	15;45
6	6	2	10		6	6	13,5	14,5	188	149	16	6	12;30	16;00
5	5		9	6	5	5	13,6	14,6	187	148	15	5	13;00	16;30
4	4	1	8		4	4	13,7	14,7	186	147	14	4	13;30	17;00
3	3		7	5	3	3	13,8	14,8	185	146	13	3	14;00	17;30
2	2		5	3	2	2	13,9	14,9	184	145	12	2	14;30	18;00
1	1		4	1	1	1	14	15	183	144	11	1	15;00	18;30

**10. melléklet az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes
rendeletéhez¹³⁷**

11. melléklet az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendeletéhez

**ORVOSI IGAZOLÁS (HÁZIORVOS)
Fizikai (erőnléti) alkalmassági vizsgálaton való részvételhez**

Tisztelt Háziorvos Asszony/Úr!

Alulírott nevű (születési név is),
születési hely, idő (év, hó, nap):, anyja neve:
....., lakóhelye:
alatti lakos kérem, hogy hivatásos szolgálati jogviszony létesítése előtti fizikai (erőnléti)
alkalmassági vizsgálaton való részvételemről, fizikai terhelhetőségéről az alábbiak szerint
tájékoztatást adni szíveskedjen.

Az adatok közléséhez hozzájárulok.

Dátum:

.....
jelentkező aláírása

Nevezett a rendelkezésemre álló egészségi adatok ismeretében - az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet 12. § (1) bekezdésében meghatározott mozgásformákból álló - fizikai (erőnléti) alkalmassági vizsgálaton részt vehet:

Igen* Nem*

Jelen egészségi állapotában nevezett fizikai terhelésének orvosi ellenjavallata:

Van* Nincs*

Dátum:

.....
házi orvos aláírása, orvosi bélyegző
lenyomata, egészségügyi szolgáltató neve

* Kívánt rész aláhúzendó!

12. melléklet az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendeletéhez

Szám:

.....

alapellátó egység megnevezése

ESETI ORVOSI IGAZOLÁS
Fizikai alkalmassági vizsgálat alóli távolmaradásról

Igazolom, hogy (név)..... (rf.)
születési hely, idő (év, hónap, nap):
anyja neve: szolgálati hely:
..... beosztás:
..... év hónap napon

Egészségi ok miatt maradt távol a fizikai alkalmassági vizsgálatról.

Nevezett a fizikai alkalmassági vizsgálatot az egészségi ok megszűnésének várható időpontját követően

..... év hónap naptól

végrehajthatja.

Dátum:

P. H.

.....
alapellátó orvos

13. melléklet az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes
rendelethez¹³⁸

.....
szolgálati hely

FELÜLVIZSGÁLATRA (FÜV ELJÁRÁSRA) RENDELŐ LAP

.....
Magyar Honvédség Honvédkórház
parancsnoka
BUDAPEST

Név: rendfokozat: szül. idő (év, hónap, nap):
..... anyja neve: szolgálati
helye: jelenlegi beosztása:
..... egészségi, pszichikai, fizikai (erőnléti) szempontból felülvizsgálatát
elrendelem.

Dátum: év hó nap

P. H.

.....
állományilletékes parancsnok
(neve, aláírása)

P. H.

személyügyi szerv által iktatva szám:

.....
személyügyi szerv vezetője

Készült: 2 példányban
Kapják: 1. számú példány MH Honvédkórház (I. fokú FÜV Bizottság)
2. számú példány személyügyi anyag

14. melléklet az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelethez

.....
szerv megnevezés

Szám:

KÖZVETLEN SZOLGÁLATI ELŐJÁRÓ VÉLEMÉNYE

Név: rendfokozat:

.....
Anyja neve:

Szül. hely, idő (év, hónap, nap):

Lakcíme (irányítószámmal):

Szolgálati helye:

Jelenlegi beosztása:

Korábbi beosztása (i):

Polgári iskolai és szakképzettsége:

Szakirányú iskolai végzettsége és szakképzettsége:

.....
A felülvizsgálati eljárást kezdeményezte:

szolgálati előjáró* alapellátó orvos* hivatásos állomány tagja
(érintett)*
Közúti járművezetői engedélyének kategóriája és érvényességének időpontja:

.....
Önvédelmi fegyvere, illetve vadászfegyvere:

nincs * van, melynek eu. érvényességi időpontja:
.....*

Szolgálati balesete:

nem volt* volt, melynek időpontja:
.....*

1.¹³⁹ Hivatásos szolgálatának rövid összefoglalása (szolgálati helyei, beosztásai, szakmai értékelése):

2.¹⁴⁰ Egészségi állapota milyen mértékben befolyásolja a szolgálati feladatok ellátását:

3.¹⁴¹ Szolgálati beosztásában, munkakörében végzett munka milyen fizikai és szellemi megterheléssel jár:

4.¹⁴² Szolgálatteljesítési képessége és magatartása milyen mértékben változott az utóbbi időben? Tapasztalható-e nála fáradékonyság vagy idegi megterhelésre utaló jel (ingerlékenység, fáradékonyság, elbizonytalanodás, aggályoskodás vagy ellenkezőleg, gátlástalanság, agresszivitás), esetleg túlzott mértékű alkoholfogyasztás vagy más káros szenvedély:

5.¹⁴³ Az előző három évben milyen gyakorisággal és időtartamban volt egészségügyi szabadságon:

6.¹⁴⁴ Jelenlegi beosztásának ellátására véleménye szerint alkalmas-e, vagy a beosztás megváltoztatását, illetve nem hivatásos munkakörbe történő foglalkoztatását javasolja-e?

7.¹⁴⁵ A szolgálati előjáró véleménye a felülvizsgálat indokoltságáról:

Dátum:

P. H.

.....
szolgálati előjáró
(neve, rf., beosztása)

* Kívánt rész aláhúzendó!

15. melléklet az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelethez

**ALKALMASSÁGI NYILATKOZAT
FÜV eljáráshoz**

Név: rendfokozat:
.....
Anyja neve:
.....
Szül. hely, idő (év, hónap, nap):
.....
Lakóhelye (irányítószámmal):
.....
Szolgálati helye:
.....
Jelenlegi beosztása:
.....
Korábbi beosztása(i):
.....
Polgári iskolai és szakképzettsége:
.....
Rendészeti iskolai végzettsége és szakképzettsége:
.....
Önvédelmi/vadászfegyverrel rendelkezik: igen* nem*
Orvosi érvényességi ideje (év, hó, nap):
.....
Közúti járművezetői engedéllyel rendelkezik: igen* nem*
Közúti járművezetői egészségi alkalmasság minősítése: I. csoportú* II. csoportú*
Orvosi érvényességi ideje (év, hó, nap):
.....
Szolgálati balesete: volt, melynek időpontja:* nem volt*

Ha nem ön kezdeményezte az alkalmassági felülvizsgálatot, akkor fejtse ki a kezdeményezéssel kapcsolatos véleményét:

1. Egyetértek, mert:
2. Nem értek egyet, mert:

* Kívánt rész aláhúzendó!

A KÖVETKEZŐ RÉSZT CSAK AKKOR KELL KITÖLTENIE, HA ÖN KEZDEMÉNYEZTE AZ ALKALMASSÁGI FELÜLVIZSGÁLATOT!

A) Milyen ok miatt tekinti magát alkalmatlannak (Húzza alá)?

1. Egészségi
2. Pszichikai
3. Fizikai (erőnléti)

B) Mire tekinti magát alkalmatlannak (Húzza alá)?

Hivatásos szolgálatra

Jelenlegi beosztására

C)¹⁴⁶ Alkamatlanság esetén milyen másik szolgálati beosztásban, annak hiányában nem hivatásos munkakörben tudná ellátni feladatát: (írja a választát a pontozott vonalra)

.....
.....

D) Részt vett-e az utolsó három évben az éves kötelező egészségi alkalmassági (szűrő) vizsgálatokon (Húzza alá)?

igen

nem

E) Mikor volt utoljára időszakos pszichikai alkalmassági vizsgálaton? év hó nap

F) Fizikai (erőnléti) alkalmassági vizsgálatnak az utolsó három évben eleget tett-e (Húzza alá)

igen

nem

Ha nem, annak mi volt az oka? (Húzza alá!)

1. Egészségi állapot (orvosi felmentés)

2. Egyéb ok miatt:

Dátum:

.....
(neve, rf., beosztása)

16. melléklet az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelethez¹⁴⁷

.....
szerv megnevezése

FÜV naplószám:

(orvos általi nyilvántartó szám)

FELÜLVIZSGÁLATI TÁBLÁZAT

1.	Név:	.....	rendfokozat:
2.	Anyja	.....	neve:
3.	Szül. hely,	idő (év, hónap,	nap):
4.	Lakcíme	.....	(irányítószámmal):
5.	TAJ	.....	száma:
6.	Szolgálati	.....	helye:
7.	Jelenlegi	.....	beosztása:

8. A felülvizsgálatot kezdeményezte:

szolgálati elöljáró*

alapellátó orvos*

hivatásos állomány tagja
(érintett)*

9. Rövid kórelőzmény:

10. Jelenlegi panaszok:

11. Jelenlegi állapot; Az eddig végzett gyógykezelések rövid leírása (szakorvosi leletek: laboratórium, röntgen, EKG stb., szakorvosi konzíliumi vélemények, korábbi NRSZH szakvélemények stb.):

12. Gyógyintézeti ápolás helye és időtartama:

Gyógyintézet megnevezése	Gyógykezelés időtartama (tól-ig)	Diagnózis, BNO
--------------------------	----------------------------------	----------------

13. Volt-e szolgálati balesete, ha igen a baleseti jegyzőkönyvet, baleseti minősítő határozatot, és ha van az NRSZH szakvéleményt is kérjük mellékelni:

14. Egészségügyi szabadság időtartama az elmúlt három évben (évenként külön-külön a felmentési napok száma)

Év	Felmentési napok száma	Főbb diagnózis, BNO
----	------------------------	---------------------

15. Folyamatos egészségügyi szabadság kezdete: év hónap nap

16. Egészségügyi szabadság joga lejár [Hszt. 93. § (2) bekezdése alapján]:

17. Kórisme (latinul, magyarul):

18. Utolsó időszakos egészségi alkalmassági vizsgálat időpontja (év, hó, nap):
minősítése:

19. Utolsó időszakos pszichikai alkalmassági vizsgálat időpontja (év, hó, nap):
minősítése:

20. Fizikai (erőnléti) alkalmassági vizsgálat alól az utolsó három évben kiadott orvosi felmentések időpontjai (évenként dátum szerint felsorolva)

Év	Felmentések időpontja (tól-ig)	Diagnózis, BNO
----	--------------------------------	----------------

21. Közúti járművezetői engedélyének kategóriája és érvényességének időpontja:

22. Önvédelmi, illetve vadászfegyvere van-e, egészségügyi érvényességi időpontja:

Dátum:

P. H.

.....
alapellátó orvos

* Kívánt rész aláhúzendó!

**17. melléklet az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes
rendelethez¹⁴⁸**

Magyar Honvédség Honvédkórház
(e feladatra kijelölt intézet megnevezése)

Szám:

Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal
Közép-magyarországi Regionális Igazgatóság

Budapest

Tisztelt Szakértő Intézet I./II. fokú Szakértői Bizottsága!

Kérem az alábbi igénylő felülvizsgálatát!

Név:

.....
..
Leánykori név:
.....
Születési idő (év, hónap, nap):
.....
Anyja neve:
.....
Lakcím (irányítószámmal):
.....
TAJ szám:
.....

Megjelenés időpontja:

Vizsgálat jogcíme:

Beküldő kérése a Szakértői Intézet felé: ÖEK + BMKCS is!

Dátum:

.....
döntés-előkészítésért felelős orvos

**18. melléklet az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes
rendelethez¹⁴⁹**

Magyar Honvédség Honvédkórház

I. fokú FÜV nyilvántartási szám:

Felülvizsgálatot kérő rendvédelmi szerv iktatószáma:

Felülvizsgált személy TAJ száma:

HATÁROZAT

A Rendvédelmi Szervek I. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottsága (név)
..... (rendfokozat) (szül. hely) (év) (hónap) (nap)
..... (szolgálati helye) (beosztása) (év)
(hónap)-n (nap) hivatásos szolgálatra való alkalmassága tárgyában az alábbiak szerint
határozott

I. fokú Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (NRSZH) Közép-magyarországi Regionális
Igazgatóság, Budapest

NRSZH vizsgálat időpontja: NRSZH iktatási szám:

Össz-szervezeti egészségkárosodás:

Üzemi baleset ÖEK:

Foglalkozási ÖEK:

Összbaleseti ÖEK:

Közúti járművezetői egészségi alkalmasság felülvizsgálata: indokolt*, nem indokolt *

Önvédelmi/vadászfegyver viselésére való egészségi alkalmasság felülvizsgálata: indokolt*, nem
indokolt*

Tájékoztatom, hogy e határozat ellen a kézbesítéstől számított 15 napon belül a Rendvédelmi
Szervek II. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottságához címzett, de a Rendvédelmi Szervek I. fokú

Felülvizsgáló Bizottságához benyújtott fellebbezéssel élhet. A fellebbezésben meg kell jelölni, hogy az mire irányul (az NRSZH I. fokú szakvéleményére, vagy e határozatra, illetve mindkettőre).

INDOKOLÁS

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

Kelt:

P. H.

.....
I. fokú FÜV bizottság elnöke

.....
I. fokú FÜV bizottság tagja

.....
I. fokú FÜV bizottság tagja

- Kapja: 1. sz. példány: hivatásos állomány tagja
2. sz. példány: állományilletékes parancsnok
3. sz. példány: pénzügyi szerv
4. sz. példány: alapellátó orvos
5. sz. példány irattár

* Kívánt rész aláhúzandó!

19. melléklet az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelethez¹⁵⁰

..... számú példány

Magyar Honvédség Honvédkórház

II. fokú FÜV nyilvántartási szám:
Felülvizsgálatot kérő rendvédelmi szerv iktatószáma:
Felülvizgált személy TAJ száma:

HATÁROZAT

Rendvédelmi Szervek I. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottsága határozata ellen benyújtott fellebbezés tárgyában

A Rendvédelmi Szervek II. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottsága (név)
..... (rendfokozat) (szül. hely) (év) (hónap) (nap)
..... (szolgálati helye) (beosztása) (év)
(hónap)-n (nap) hivatásos szolgálatra való alkalmassága tárgyában a Rendvédelmi Szervek I.
fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottsága (év) (hónap)-n (nap) kelt számú
határozata ellen a fellebbezési határidőn belül benyújtott fellebbezést felülvizsgálta és az alábbi
határozatot hozza:

helybenhagyja/megváltoztatja* a Rendvédelmi Szervek I. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottsága
határozatát

.....
.....

I./II.* fokú Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (NRSZH) Közép-magyarországi Regionális
Igazgatóság, Budapest

NRSZH vizsgálat időpontja: NRSZH iktatási szám:

Össz-szervezeti egészségkárosodás:

Üzemi baleset ÖEK:

Foglalkozási ÖEK:

Összbaleseti ÖEK:

Közúti járművezetői egészségi alkalmasság felülvizsgálata: indokolt*, nem indokolt*

Önvédelmi/vadászfegyver viselésére való egészségi alkalmasság felülvizsgálata: indokolt*, nem indokolt*

E határozat a közléssel végrehajtható!

INDOKOLÁS

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

Kelt:

P. H.

.....
II. fokú FÜV bizottság elnöke

.....
II. fokú FÜV bizottság tagja

.....
II. fokú FÜV bizottság tagja

- Kapja: 1. sz. példány: hivatásos állomány tagja
2. sz. példány: állományilletékes parancsnok
3. sz. példány: pénzügyi szerv
4. sz. példány: alapellátó orvos
5. sz. példány: Rendvédelmi Szervek I. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottsága
6. sz. példány: irattár

* Kívánt rész aláhúzendő!

20. melléklet az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelethez¹⁵¹

..... számú példány

Magyar Honvédség Honvédkórház

I. fokú FÜV nyilvántartási szám:

Felülvizsgálatot kérő rendvédelmi szerv iktatószáma:

Felülvizsgált személy TAJ száma:

Rendvédelmi Szervek I. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottság HATÁROZATÁNAK orvosszakmai véleménye

Név rendfokozat: Születési év,
hónap, nap: anyja neve: Szolgálati
helye: beosztása:
Rendvédelmi Szervek I. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottságának határozata, döntése

.....
.....

I. fokú Szakértői Bizottság: NRSZH Közép-magyarországi Regionális Igazgatóság, BUDAPEST
NRSZH vizsgálat időpontja:
NRSZH iktatási szám:
Össz-szervezeti egészségkárosodás:
Üzemi baleset ÖEK:
Foglalkozási ÖEK:
Összbaleseti ÖEK:
Felülvizsgálat időpontja:

INDOKLÁS

(NRSZH szakvélemény, attól való eltérés részletes indokolása, az egyéb egészségügyi dokumentációk diagnózisai alapján az egészségügyi alkalmassági táblázat minősítő kódja, illetve BNO kódja)

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

Dátum:

P. H.

.....
I. fokú FÜV bizottság tagja

.....
I. fokú FÜV bizottság tagja

.....
I. fokú FÜV bizottság tagja

Kapja: 1. sz. példány: hivatásos állomány tagja
2. sz. példány: alapellátó orvos
3. sz. példány: irattár

21. melléklet az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelethez¹⁵²

..... számú példány

Magyar Honvédség Honvédkórház

II. fokú FÜV nyilvántartási szám:
Felülvizsgálatot kérő rendvédelmi szerv iktatószáma:
Felülvizsgált személy TAJ száma:

Rendvédelmi Szervek II. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottság HATÁROZATÁNAK orvos-szakmai véleménye

Név rendfokozat: Születési
év, hónap, nap: anyja neve: Szolgálati
helye: beosztása:

Rendvédelmi Szervek II. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottságának határozata, döntése

.....
.....

I. fokú vagy II. fokú Szakértői Bizottság: NRSZH Közép-magyarországi Regionális Igazgatóság,
BUDAPEST

NRSZH vizsgálat időpontja:

NRSZH iktatási szám:

Össz-szervezeti egészségkárosodás:

Üzemi baleset ÖEK:

Foglalkozási ÖEK:

Összbaleseti ÖEK:

Felülvizsgálat időpontja:

INDOKLÁS

(NRSZH szakvélemény, attól való eltérés részletes indokolása, az egyéb egészségügyi dokumentációk diagnózisai alapján az egészségügyi alkalmassági táblázat minősítő kódja, illetve BNO kódja)

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

Dátum:

P. H.

.....
II. fokú FÜV bizottság tagja

.....
II. fokú FÜV bizottság tagja

.....
II. fokú FÜV bizottság tagja

Kapja: 1. sz. példány: hivatásos állomány tagja

2. sz. példány: alapellátó orvos

3. sz. példány: irattár

22. melléklet az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelethez¹⁵³

..... számú példány

MAGYAR HONVÉDSÉG HONVÉDKÓRHÁZ

I. fokú FÜV nyilvántartási szám:

Kérelmet benyújtó rendvédelmi szerv iktatószáma:

Kérelmező személy TAJ száma:

HATÁROZAT

A Rendvédelmi Szervek I. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottsága (név)

(rendfokozat) (szül. hely) (év) (hónap) (nap) (szolgálati
helye)

..... (beosztása) (év) (hónap)-n (nap) a
(év)

..... (hónap) (nap) számon hozott „Hivatásos szolgálatra
alkalmatlan.”¹⁵⁴ „Jelenlegi beosztására alkalmatlan”¹⁵⁵

döntést megalapozó baleset, betegség szolgálati kötelekkel való összefüggése tárgyában az
alábbi határozatot hozza:

Az alkalmatlanság megállapítását megalapozó baleset, betegség szolgálati kötelemmel
összefüggő nem összefüggő

Tájékoztatom, hogy a határozat ellen a kézbesítéstől számított 15 napon belül a Rendvédelmi Szervek II. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottságához címzett, de a Rendvédelmi Szervek I. fokú Felülvizsgáló Bizottságához benyújtott fellebbezéssel élhet.

INDOKOLÁS

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

Kelt:

P. H.

.....
I. fokú FÜV bizottság elnöke

.....
I. fokú FÜV bizottság tagja

.....
I. fokú FÜV bizottság tagja

- Kapja: 1. sz. példány: kérelmet benyújtó személy
2. sz. példány: rendvédelmi szerv vezetője
3. sz. példány: pénzügyi szerv
4. sz. példány: alapellátó orvos
5. sz. példány: irattár

23. melléklet az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelethez¹⁵⁶

..... számú példány

MAGYAR HONVÉDSÉG HONVÉDKÓRHÁZ

II. fokú FÜV nyilvántartási szám:
Kérelmet benyújtó rendvédelmi szerv iktatószáma:
Kérelmező személy TAJ száma:

HATÁTOZAT

a Rendvédelmi Szervek I. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottsága által hozott határozat ellen benyújtott fellebbezés tárgyában

A Rendvédelmi Szervek II. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottsága (név)
..... (rendfokozat) (szül. hely) (év) (hónap) (nap)
.....
(szolgálati helye) (beosztása) (év) (hónap)-n (nap)
hivatásos
szolgálatra való alkalmassága tárgyában a Rendvédelmi Szervek I. fokú Felülvizsgáló Orvosi
Bizottsága (év) (hónap)-n (nap) kelt számú orvosszakmai véleménye
ellen a fellebbezési határidőn belül benyújtott fellebbezést felülvizsgálta és az alábbi határozatot
hozta:

helybenhagyja/megváltoztatja¹⁵⁷ a Rendvédelmi Szervek I. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottsága
határozatát

Az alkalmatlanság megállapítását megalapozó baleset, betegség szolgálati kötelemmel
összefüggő nem összefüggő

E határozat ellen fellebbezésnek helye nincs.

INDOKOLÁS

.....
.....
.....
.....
Kelt:

P. H.

.....
II. fokú FÜV bizottság elnöke

.....
II. fokú FÜV bizottság tagja

.....
II. fokú FÜV bizottság tagja

- Kapja: 1. sz. példány: kérelmet benyújtó személy
2. sz. példány: rendvédelmi szerv vezetője
3. sz. példány: pénzügyi szerv
4. sz. példány: alapellátó orvos
5. sz. példány: Rendvédelmi Szervek I. fokú Felülvizsgáló Orvosi Bizottsága
6. sz. példány: irattár
-

¹ *Módosította: 10/2010. (XII. 22.) BM rendelet 5. § (1), 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § k).*

² *Módosította: 31/2012. (VI. 28.) BM rendelet 6. §, 8. §.*

³ *Módosította: 10/2010. (XII. 22.) BM rendelet 5. § (2).*

⁴ *Megállapította: 10/2010. (XII. 22.) BM rendelet 1. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.*

⁵ *Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § a).*

⁶ *Megállapította: 10/2010. (XII. 22.) BM rendelet 2. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.*

⁷ *Módosította: 10/2010. (XII. 22.) BM rendelet 5. § (1), (3), 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § k).*

⁸ *Módosította: 10/2010. (XII. 22.) BM rendelet 5. § (2).*

⁹ *Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 1. § (1). Hatályos: 2012. I. 1-től.*

¹⁰ *Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § l).*

¹¹ *Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § m).*

¹² *Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 1. § (2). Hatályos: 2012. I. 1-től.*

¹³ *Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 2. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.*

¹⁴ *Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § b).*

¹⁵ *Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 3. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.*

¹⁶ *Beiktatta: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 3. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.*

¹⁷ *Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 4. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.*

¹⁸ *Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 5. § (1). Hatályos: 2012. I. 1-től.*

- ¹⁹ Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 5. § (2). Hatályos: 2012. I. 1-től.
- ²⁰ Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 6. § (1). Hatályos: 2012. I. 1-től.
- ²¹ Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 6. § (2). Hatályos: 2012. I. 1-től.
- ²² Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 24. § a).
- ²³ Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 7. § (1). Hatályos: 2012. I. 1-től.
- ²⁴ Hatályon kívül helyezte: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 24. § b). Hatálytalan: 2012. I. 1-től.
- ²⁵ Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 7. § (2). Hatályos: 2012. I. 1-től.
- ²⁶ Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 8. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.
- ²⁷ Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 9. § (1). Hatályos: 2012. I. 1-től.
- ²⁸ Beiktatta: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 9. § (2). Hatályos: 2012. I. 1-től.
- ²⁹ A korábbi alcímmel együtt hatályon kívül helyezte: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 24. § c). Hatálytalan: 2012. I. 1-től.
- ³⁰ A korábbi alcímmel együtt hatályon kívül helyezte: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 24. § d). Hatálytalan: 2012. I. 1-től.
- ³¹ Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 10. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.
- ³² Módosította: 10/2010. (XII. 22.) BM rendelet 5. § (1). Az első mondat szövegét módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 24. § e).
- ³³ Módosította: 78/2009. (XII. 28.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet 6. § (3), 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § m).
- ³⁴ Módosította: 78/2009. (XII. 28.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet 6. § (3), 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § m), 24. § f).
- ³⁵ Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 24. § g).
- ³⁶ Módosította: 10/2010. (XII. 22.) BM rendelet 5. § (1), 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § k), m).
- ³⁷ Módosítva: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 24. § h) alapján.
- ³⁸ Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 24. § i).
- ³⁹ Módosította: 10/2010. (XII. 22.) BM rendelet 5. § (4).
- ⁴⁰ Az első mondat szövegét módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 24. § j).
- ⁴¹ Hatályon kívül helyezte: 78/2009. (XII. 28.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet 6. § (3). Hatálytalan: 2010. I. 1-től.
- ⁴² Módosította: 78/2009. (XII. 28.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet 6. § (3).
- ⁴³ Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § m), 24. § k).
- ⁴⁴ Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 24. § l).
- ⁴⁵ Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 24. § m).
- ⁴⁶ Hatályon kívül helyezte: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 24. § n). Hatálytalan: 2012. I. 1-től.

- ⁴⁷ *Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 11. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.*
- ⁴⁸ *Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 11. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.*
- ⁴⁹ *Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 24. § o).*
- ⁵⁰ *Hatályon kívül helyezte: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 24. § o). Hatálytalan: 2012. I. 1-től.*
- ⁵¹ *Módosította: 78/2009. (XII. 28.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet 6. § (2).*
- ⁵² *Beiktatta: 10/2010. (XII. 22.) BM rendelet 3. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.*
- ⁵³ *Beiktatta: 78/2009. (XII. 28.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet 3. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.*
- ⁵⁴ *Számozását módosította: 78/2009. (XII. 28.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet 3. §.*
- ⁵⁵ *Módosította: 10/2010. (XII. 22.) BM rendelet 5. § (1).*
- ⁵⁶ *Módosította: 10/2010. (XII. 22.) BM rendelet 6. § b), 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § k), m).*
- ⁵⁷ *Hatályon kívül helyezte: 10/2010. (XII. 22.) BM rendelet 6. § a). Hatálytalan: 2011. I. 1-től.*
- ⁵⁸ *Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 12. § (1). Hatályos: 2012. I. 1-től.*
- ⁵⁹ *Beiktatta: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 12. § (2). Hatályos: 2012. I. 1-től.*
- ⁶⁰ *Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 24. § p).*
- ⁶¹ *Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 13. § (1). Hatályos: 2012. I. 1-től.*
- ⁶² *Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 13. § (2). Hatályos: 2012. I. 1-től.*
- ⁶³ *Módosította: 10/2010. (XII. 22.) BM rendelet 5. § (4).*
- ⁶⁴ *Módosította: 10/2010. (XII. 22.) BM rendelet 5. § (4).*
- ⁶⁵ *Módosította: 10/2010. (XII. 22.) BM rendelet 5. § (1), 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § k), m).*
- ⁶⁶ *Módosította: 10/2010. (XII. 22.) BM rendelet 5. § (4).*
- ⁶⁷ *Módosította: 10/2010. (XII. 22.) BM rendelet 5. § (4).*
- ⁶⁸ *Módosította: 10/2010. (XII. 22.) BM rendelet 5. § (1), 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § k), m).*
- ⁶⁹ *Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § c).*
- ⁷⁰ *Módosította: 10/2010. (XII. 22.) BM rendelet 5. § (1).*
- ⁷¹ *Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § k).*
- ⁷² *Módosította: 10/2010. (XII. 22.) BM rendelet 5. § (1).*
- ⁷³ *Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § k), m).*
- ⁷⁴ *Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § m).*
- ⁷⁵ *A második mondat szövegét módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § d).*
- ⁷⁶ *Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § e).*
- ⁷⁷ *Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § m), 24. § q).*

- ⁷⁸ Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § m).
- ⁷⁹ Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § m).
- ⁸⁰ Módosította: 10/2010. (XII. 22.) BM rendelet 5. § (2).
- ⁸¹ Módosította: 10/2010. (XII. 22.) BM rendelet 5. § (2).
- ⁸² Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § n).
- ⁸³ Módosította: 10/2010. (XII. 22.) BM rendelet 5. § (1).
- ⁸⁴ Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § k), m).
- ⁸⁵ Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § m).
- ⁸⁶ Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § m).
- ⁸⁷ Hatályon kívül helyezte: 70/2011. (XII. 30.) BM rendelet 36. § c). Hatálytalan: 2012. I. 2-től.
- ⁸⁸ Beiktatta: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 14. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.
- ⁸⁹ Beiktatta: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 15. § (1). Hatályos: 2012. I. 1-től.
- ⁹⁰ Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 15. § (2). Hatályos: 2012. I. 1-től.
- ⁹¹ Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 15. § (3). Hatályos: 2012. I. 1-től.
- ⁹² Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 16. § (1). Hatályos: 2012. I. 1-től.
- ⁹³ Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 16. § (1). Hatályos: 2012. I. 1-től.
- ⁹⁴ Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § g).
- ⁹⁵ Megállapította: 78/2009. (XII. 28.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet 4. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.
- ⁹⁶ Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 16. § (2). Hatályos: 2012. I. 1-től.
- ⁹⁷ Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 17. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.
- ⁹⁸ Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 18. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.
- ⁹⁹ Hatályon kívül helyezte: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 24. § r). Hatálytalan: 2012. I. 1-től.
- ¹⁰⁰ Hatályon kívül helyezte: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 24. § r). Hatálytalan: 2012. I. 1-től.
- ¹⁰¹ Hatályon kívül helyezte: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 24. § r). Hatálytalan: 2012. I. 1-től.
- ¹⁰² Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § h).
- ¹⁰³ Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 19. § (1). Hatályos: 2012. I. 1-től.
- ¹⁰⁴ Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § i).
- ¹⁰⁵ Beiktatta: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 19. § (2). Hatályos: 2012. I. 1-től.
- ¹⁰⁶ Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 20. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.
- ¹⁰⁷ Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § o).
- ¹⁰⁸ Módosította: 10/2010. (XII. 22.) BM rendelet 5. § (2).
- ¹⁰⁹ Módosította: 10/2010. (XII. 22.) BM rendelet 5. § (1), 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § k).

- ¹¹⁰ Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § j).
- ¹¹¹ Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 24. § s).
- ¹¹² Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § j).
- ¹¹³ Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 24. § t).
- ¹¹⁴ Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § o).
- ¹¹⁵ A korábbi alcímmel együtt hatályon kívül helyezte: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 24. § u). Hatálytalan: 2012. I. 1-től.
- ¹¹⁶ Hatályon kívül helyezte: ugyane rendelet 56. § (3). Hatálytalan: 2010. I. 2-től.
- ¹¹⁷ Hatályon kívül helyezte: ugyane rendelet 56. § (3). Hatálytalan: 2010. I. 1-től.
- ¹¹⁸ Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 21. § (1), 1. melléklet 2-212., 23. § n), p).
- ¹¹⁹ Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 21. § (1), 1. melléklet 1. Hatályos: 2012. I. 1-től.
- ¹²⁰ Módosította: 78/2009. (XII. 28.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet 5. § (1), 1. melléklet.
- ¹²¹ Módosította: 10/2010. (XII. 22.) BM rendelet 5. § (4).
- ¹²² Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 24. § v).
- ¹²³ Beiktatta: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 21. § (2), 2. melléklet. Hatályos: 2012. I. 1-től.
- ¹²⁴ Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 21. § (3), 3. melléklet. Hatályos: 2012. I. 1-től.
- ¹²⁵ Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 21. § (4), 4. melléklet. Hatályos: 2012. I. 1-től.
- ¹²⁶ Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 21. § (5), 5. melléklet 1. Hatályos: 2012. I. 1-től.
- ¹²⁷ Megállapította: 31/2012. (VI. 28.) BM rendelet 7. §, 2. számú melléklet 1. Hatályos: 2012. VII. 1-től.
- ¹²⁸ A címet megállapította: 10/2010. (XII. 22.) BM rendelet 4. §, 1. melléklet 5. Hatályos: 2011. I. 1-től.
- ¹²⁹ A táblázatot megállapította: 31/2012. (VI. 28.) BM rendelet 7. §, 2. számú melléklet 2. Hatályos: 2012. VII. 1-től.
- ¹³⁰ Módosította: 78/2009. (XII. 28.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet 5. § (2), 2. melléklet 1. A központi szerve és területi szerve vonatkozó sorokat megállapította: 31/2012. (VI. 28.) BM rendelet 7. §, 2. számú melléklet 3. Hatályos: 2012. VII. 1-től.
- ¹³¹ Módosította: 78/2009. (XII. 28.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet 5. § (2), 2. melléklet 2. A központi szerve és területi szerve vonatkozó sorokat megállapította: 31/2012. (VI. 28.) BM rendelet 7. §, 2. számú melléklet 4. Hatályos: 2012. VII. 1-től.
- ¹³² Beiktatta: 10/2010. (XII. 22.) BM rendelet 4. §, 1. melléklet 7. Hatályos: 2011. I. 1-től.
- ¹³³ Megállapította: 31/2012. (VI. 28.) BM rendelet 7. §, 2. számú melléklet 5. Hatályos: 2012. VII. 1-től.
- ¹³⁴ Módosította: 31/2012. (VI. 28.) BM rendelet 7. §, 2. számú melléklet 7., 8.
- ¹³⁵ Megállapította: 11/2012. (III. 30.) BM rendelet 1. §, 1. melléklet 1. Hatályos: 2012. IV. 1-től.

- ¹³⁶ *Megállapította: 31/2012. (VI. 28.) BM rendelet 7. §, 2. számú melléklet 6. Hatályos: 2012. VII. 1-től.*
- ¹³⁷ *Hatályon kívül helyezte: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 24. § w). Hatálytalan: 2012. I. 1-től.*
- ¹³⁸ *Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § m), q).*
- ¹³⁹ *Megállapította: 78/2009. (XII. 28.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet 5. § (3), 3. számú melléklet. Hatályos: 2010. I. 1-től.*
- ¹⁴⁰ *Megállapította: 78/2009. (XII. 28.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet 5. § (3), 3. számú melléklet. Hatályos: 2010. I. 1-től.*
- ¹⁴¹ *Megállapította: 78/2009. (XII. 28.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet 5. § (3), 3. számú melléklet. Hatályos: 2010. I. 1-től.*
- ¹⁴² *Megállapította: 78/2009. (XII. 28.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet 5. § (3), 3. számú melléklet. Hatályos: 2010. I. 1-től.*
- ¹⁴³ *Megállapította: 78/2009. (XII. 28.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet 5. § (3), 3. számú melléklet. Hatályos: 2010. I. 1-től.*
- ¹⁴⁴ *Beiktatva: 78/2009. (XII. 28.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet 5. § (3), 3. számú melléklet alapján. Hatályos: 2010. I. 1-től.*
- ¹⁴⁵ *Beiktatva: 78/2009. (XII. 28.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet 5. § (3), 3. számú melléklet alapján. Hatályos: 2010. I. 1-től.*
- ¹⁴⁶ *Megállapította: 78/2009. (XII. 28.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet 5. § (4), 4. számú melléklet. Hatályos: 2010. I. 1-től.*
- ¹⁴⁷ *Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § o).*
- ¹⁴⁸ *Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § o), q).*
- ¹⁴⁹ *Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § o), q).*
- ¹⁵⁰ *Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § o), q).*
- ¹⁵¹ *Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § o), q).*
- ¹⁵² *Módosította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 23. § o), q).*
- ¹⁵³ *Megállapította: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 21. § (6), 6. melléklet. Hatályos: 2012. I. 1-től.*
- ¹⁵⁴ *Kívánt rész aláhúzendó!*
- ¹⁵⁵ *Kívánt rész aláhúzendó!*
- ¹⁵⁶ *Beiktatta: 67/2011. (XII. 30.) BM rendelet 21. § (7), 7. melléklet. Hatályos: 2012. I. 1-től.*
- ¹⁵⁷ *Kívánt rész aláhúzendó!*