**4. SPRAWNOŚĆ INTELEKTUALNA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa testu** | **Wynik surowy** | **Wynik przeliczony** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Uwagi: ……………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………...

**5. SPRAWNOŚĆ PSYCHOMOTORYCZNA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa testu** | **Wynik surowy** | **Wynik przeliczony** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Uwagi: ……………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

Uzasadnienie wyniku badania psychologicznego:

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………….

………………….……………………………

(pieczątka i podpis psychologa prowadzącego badanie)

Do karty badania dołączono ……… (podać liczbę) formularzy i kwestionariuszy testów psychologicznych wypełnionych w trakcie badania, które stanowią jej integralną część.

Nr karty …………………..

……………………………... …………………………… (nazwa OZ Katowice CWCR) (nazwa podmiotu kierującego

na badanie psychologiczne )

**KARTA BADANIA PSYCHOLOGICZNEGO**

…………………………….

(data badania)

Imię …………………………………….. Nazwisko …………………..…………………..

Data i miejsce urodzenia ……………………………………………………………..………

Nr PESEL ………………………………………………………………………………………

Wykształcenie …………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania ..…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

Kandydat/ka do ………………………………………………………………………………..

**WYNIK BADANIA PSYCHOLOGICZNEGO**

Stwierdzam brak/istnienie\*) przeciwwskazań psychologicznych do:

…………………………………………………………………………………………………..

(wpisać cel badania zgodny ze skierowaniem)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*) Niewłaściwe skreślić.

1. **DANE Z WYWIADU PSYCHOLOGICZNEGO** *(np.: przebyte choroby, urazy, wypadki, uzależnienia, przebieg nauki szkolnej, funkcjonowanie społecznie, zawodowe, sytuacja rodzinna, niepowodzenia zawodowe i osobiste, kryzysy życiowe, posiadane uprawnienia, zainteresowania motywacja wyboru służby wojskowej)*

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

1. **DANE Z OBSERWACJI W TRAKCIE BADANIA I OPIS KONTAKTU**

*(np.: adekwatność zachowania i wyglądu, nastrój, kontakt wzrokowo – werbalny, tempo pracy, stosunek do badań,   
inne obserwacje)*

……………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

**3. CECHY OSOBOWOŚCI I DOJRZAŁOŚĆ SPOŁECZNA** *(czynniki temperamentalne, dojrzałość emocjonalna, ocena sprawności funkcjonowania w sytuacjach trudnych i stresowych1), ocena sposobu działania2) i ocena podejmowania decyzji w sytuacjach zagrożenia3))*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa testu** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Czynniki** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wynik surowy** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wynik przeliczony** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa testu** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Czynniki** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wynik surowy** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wynik przeliczony** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa testu** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Czynniki** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wynik surowy** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wynik przeliczony** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Uwagi:

……………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1),2),3) w przypadku służby wymagającej szczególnych predyspozycji psychofizycznych