Nr karty ……………………………..

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

(nazwa Wojskowego Centrum Rekrutacji) (nazwa podmiotu kierującego

na badanie psychologiczne)

**KARTA BADAŃ PSYCHOLOGICZNYCH**

…………………………………………..

(data badania)

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

Imię ojca…………………………………. Data urodzenia…………….……………….

PESEL…………………………………………………………………………………………..

Wykształcenie………………………………………………………………………………….

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

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

Kandydat/ka do ………………...…… służba spadochronowa…………………....………

**WYNIK BADANIA PSYCHOLOGICZNEGO**

Stwierdzam brak/istnienie\* przeciwskazań psychologicznych do:

Służba spadochronowa

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

\*Niewłaściwe skreślić

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

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

1. **DANE Z OBSERWACJI W TRAKCIE BADANIA***(np. uwaga, nastrój, kontakt wzrokowy/werbalny, wygląd, tempo pracy, stosunek do badań, inne obserwacje)*

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

1. **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** | FCZ – KT (R) | | | | | | |
| **Czynniki** | Żw | Pe | Rt | Ws | Wt | Re | Ak |
| **Wynik surowy** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wynik przeliczony** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa testu** | EPQ – R | | | | | |
| **Czynniki** | N | E | P | K | U | PR |
| **Wynik surowy** |  |  |  |  |  |  |
| **Wynik przeliczony** |  |  |  |  |  |  |

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

Uwagi:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

1. **SPRAWNOŚĆ INTELEKTUALNA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa testu** | **Wynik surowy** | **Wynik przeliczony** |
| 1. | TMS - R |  |  |
| 2. | Tablice Poppelreutera |  |  |
|  |  |  |  |

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

1. **SPRAWNOŚĆ PSYCHOMOTORYCZNA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa testu** | **Wynik surowy** | **Wynik przeliczony** |
| 1. | Krzyżowy K-03 |  |  |
| 2. | Piórkowski UM |  |  |
| 3. | MRK |  |  |

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.