

Starostwo Przemyśkie

Lew. 163/sł.

KSIAŻKA INWALIDZKA

Nr. 92/k.

IMIE Józef

NAZWISKO Trzmiar

Inwalida wojenny

WARSZAWA
DRUKARNIA PAŃSTWOWA, MIODOWA 22
1932



własnoręczny podpis inwalidy

Ze strony Starostwa Powiatowego
w Pleszewie stwierdza się tożsamość
adw. *Włodzimierz Józef*
Włodzimierz Józef inwalidy wojennego,
posiadacza niniejszej książki.

Pleszew dnia *8. lutego 1936 r.*



KIEROWNIK REFERATU

Ważność niniejszej książki kończy się z dniem
(słowami)



stałe
za Starostwo powiatowego
M. J. K.
KIEROWNIK REFERATU

Ważność niniejszej książki przedłużono do dnia
(słowami)



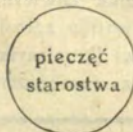
.....
podpis

Ważność niniejszej książki przedłużono do dnia
(słowami)



.....
podpis

Ważność niniejszej książki przedłużono do dnia
(słowami)



.....
podpis

U W A G I:

1. Książkę inwalidzką wystawia się danej osobie na podstawie orzeczenia komisji wojskowo-lekarskiej, uznającej osobę tę za inwalidę w rozumieniu ustawy o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i ich rodzin oraz o zaopatrzeniu rodzin po poległych i zmarłych lub zaginionych bez własnej winy, których śmierć lub zaginięcie znajduje się w związku przyczynowym ze służbą wojсковą.

Książka niniejsza wykazuje świadczenia, z jakich inwalida wojenny, książkę tę posiadający, korzystał na zasadzie ustawy inwalidzkiej.

2. Książka inwalidzka nie jest dowodem stosunku inwalidy do powszechnego obowiązku służby wojskowej.

3. Właściciel książki inwalidzkiej winien przedstawić ją władzy w wypadkach, gdy ubiega się o świadczenia, o których mowa w pktcie 1; winien ponadto przedstawić ją na każde żądanie uprawnionych władz.

4. W książce inwalidzkiej nie wolno właścicielowi uskuteczniać żadnych zmian lub poprawek. Niestosowanie się do tego karane będzie w myśl odnośnych postanowień karnych. Gdy zajdzie potrzeba przeprowadzenia zmiany, względnie poprawki, należy w tej sprawie zwrócić się do referatu spraw inwalidów wojennych właściwego starostwa.

5. W razie zniszczenia lub zagubienia książki inwalidzkiej, należy wnieść prośbę do właściwego starostwa o wydanie duplikatu. Prośba winna zawierać dowód zniszczenia, względnie dowód, że inwalida zgłosił zagubienie książki właściwemu posterunkowi (komisarjadowi) Policji Państwowej, oraz wycinek z czasopisma

„Monitor Polski”, ogłaszający zgubę książki inwalidzkiej. Koszta duplikatu ponosi inwalida.

6. O wszystkich zmianach, zaszłych w życiu, obowiązany jest inwalida — przy dołączeniu książki inwalidzkiej — zawiadomić pisemnie lub osobiście właściwe starostwo.

Mogą to być zmiany następujące: odbyte studia, zmiana zawodu, data ślubu, urodzenia lub śmierci dziecka, śmierci żony i t. p.

Inwalida wojenny

6

Inwal.

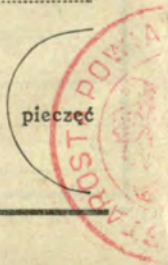
Wyciąg z orzeczenia Komisji
Sow. w Kreszowie z dnia
na stałe-czasowo do dnia (słowami)

wojennego *Stuzimara Zarefa*

1) Opis stanu choroby *Skrośnienie*
kenicznyj dolnej prawej ob. cm.
po postizabowem stoinaninio
uśla w postowu wyrokośiv
z wygizaciuw osi dtingij. na
zewy b. b. z

2) Stwierdzenie związku uszkodzenia zdrowia ze
służbą wojskową (według przepisanej formuły)

Uszkodzenie zdrowia ad 1) powstało
bez winy własnej wskutek służby woj-
skowej pełnionej w Wojsku Polskiem w
b. armji austryjackiej w czasie wojny
/okoju/.



pieczęć



starostwa

Inwalida wojenny

rew.
wojskowo-lekarskiej przy Starostwie
21. grudnia 1934r., obowiązującego
me stak

a wydanego w odniesieniu do inwalidy
Z Jarebcuiska

3) Ogólna utrata zdolności do zarobkowania wy-
nosi (słowami) *20%*

dwadzieścia
procent

4) Utrata zdolności zarobkowej, pozostająca w zwią-
ku przyczynowym ze służbą wojskową wynosi
(słowami) *20%*

dwadzieścia

procent.

Kreszów

z dnia *8. lutego 1935r.*

[Signature]
KIEROWNIK REFERATU
podpis

Wyciąg z orzeczenia komisji
..... z dnia
na stałe-czasowo do dnia (słowami)
.....
wojennego

1) Opis stanu choroby
.....
.....

2) Stwierdzenie związku uszkodzenia zdrowia ze
służbą wojskową (według przepisanej formuły)
.....
.....
.....

pieczęć

wojskowo-lekarskiej przy Starostwie
....., obowiązującego
.....
....., a wydanego w odniesieniu do inwalidy
.....

3) Ogólna utrata zdolności do zarobkowania wy-
nosi (słowami)
.....

4) Utrata zdolności zarobkowej, pozostająca w zwią-
ku przyczynowym ze służbą wojskową wynosi
(słowami)
..... procent.

..... dnia

starostwa

..... podpis

Wyciąg z orzeczenia komisji
..... z dnia
na stałe-czasowo do dnia (słowami)
.....
wojennego

1) Opis stanu choroby

.....
.....

2) Stwierdzenie związku uszkodzenia zdrowia ze
służbą wojskową (według przepisanej formuły)

.....
.....
.....
.....

pieczęć

wojskowo-lekarskiej przy Starostwie
....., obowiązującego
.....
....., a wydanego w odniesieniu do inwalidy

3) Ogólna utrata zdolności do zarobkowania wy-
nosi (słowami)

.....
.....

4) Utrata zdolności zarobkowej, pozostająca w związ-
ku przyczynowym ze służbą wojskową wynosi
(słowami)

..... procent.

..... dnia

starostwa

.....
..... podpis

E w i d e n c j a l e c z e n i a

Miejsce i nazwa przychodni lekarskiej	Choroba

a m b u l a t o r y j n e g o

Wynik leczenia	Czas trwania	
	od	do

Ewidencja leczenia

Miejsce i nazwa przychodni lekarskiej	Choroba

ambulatoryjnego

Wynik leczenia	Czas trwania	
	od	do

E w i d e n c j a l e c z e

Miejsce i nazwa szpitala	Choroba

n i a s z p i t a l n e g o

Wynik badania	Czas trwania	
	od	do

E w i d e n c j a l e c z e

Miejsce i nazwa szpitala	Choroba

n i a s z p i t a l n e g o

Wynik badania	Czas trwania	
	od	do

Ewidencja wydanych protez,

Miejsce i nazwa zakładu protez	Data wydania protezy	Rodzaj i opis protezy

aparatów ortopedycznych i t. p.

Rodzaj i opis aparatu ortop., względnie innego środka pomocniczego	Termin używalności protezy, apar. ortop. inne uwagi

Przebywał w zakła

Miejsce i nazwa zakładu	Rodzaj szkolenia

Otrzymał środki pomocnicze przy szkoleniu

Wydane przez (nazwa instytucji)	Data wydania	Rodzaj, opis i wartość wydanego przedmiotu

dzie szkolenia

Wynik szkolenia	Czas trwania	
	od	do

Korzystał z internatu w czasie szkolenia

Miejsce i nazwa internatu	Czas pobytu		U w a g a
	od	do	

Uzyskał skapitalizowanie renty

a) zupełnie:

w kwocie

od dnia 19

w celu

b) częściowe:

W kwocie	W c e l u	Za czas	
		od	do

Umieszczony w zakładzie opieki zamkniętej

a) stałe

od dnia 19

w miejscowości

b) czasowo:

W miejscowości	Czas pobytu		Powód zwolnienia
	od	do	

Otrzymał narzędzia

Instytucja wydająca	Data wydania	Rodzaj i opis narzędzi

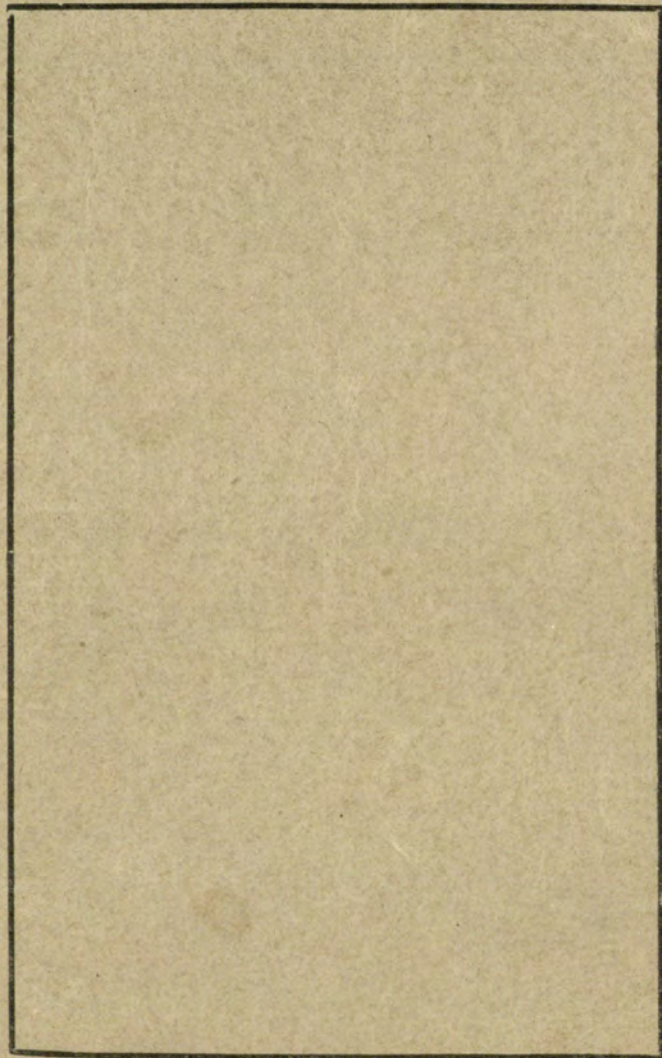
pracy dla ociemniałych

Wartość narzędzi		Otrzymał(a) psa-przewodnika (nazwa, rasa, wartość)	U w a g a
zł	gr		

Zgłosił się o wyszukanie pracy		
w Państwowym Urzędzie Pośrednictwa pracy	Data wciągnięcia do ewidencji	Nr. legitymacji ewidencyjnej

Wynik zapośredniczenia	
Data umieszczenia	Gdzie i jaką pracę otrzymał(a)

Blank ledger page with a grid structure. The grid consists of 4 columns and 10 rows. The top row is a header row. The page contains faint, illegible text at the top, likely bleed-through from the reverse side.



Drukarnia Państwowa Nr. 61605. 18.X.32. 75.000 à 20 k.