

## INSTRUCTIONS TO DISCHARGED OR RELEGATED PERSONNEL

*(For use in Great Britain, Northern Ireland or the Isle of Man)*

## INSTRUKCJE DLA ZDEMOBILIZOWANYCH LUB PRZENIESIONYCH DO REZERWY

*(Obowiązujące tylko w W. Brytanii, Półn. Irlandii i na Isle of Man)*

### PART I

### CZĘŚĆ I

#### MEDICAL TREATMENT AFTER LEAVING H.M. FORCES

#### OPIEKA LEKARSKA PO OPUSZCZENIU PKPR

Obecnie ma Pan/Pani prawo korzystać z opieki lekarskiej na mocy Ustawy o Ubezpieczeniach Społecznych (National Health Insurance Acts) i Karta Lekarska zawierająca instrukcje, jak uzyskać leczenie, zostanie Panu/Pani dostarczona w najbliższym czasie. Opieka lekarska zapewnia bezpłatne lekarstwa i poradę w gabinecie lekarza, należącego do Ubezpieczenia (lub, jeśli stan zdrowia Pana/Pani tego wymaga, w mieszkaniu pańskim).

Jeżeli powraca Pan/Pani do starego miejsca zamieszkania, gdzie miał Pan/Pani przed wstąpieniem do wojska swego lekarza, należącego do ubezpieczenia, zostanie Pan/Pani z powrotem wciągnięty na listę jego pacjentów, gdy on sam dotychczas praktykuje lub na listę zastępcy.

Gdyby Pan/Pani zachorował przed otrzymaniem karty lekarskiej, wypełnić należy formularz (MED. 50A) i wręczyć ten dokument swemu poprzedniemu lekarzowi Ubezpieczalni (lub gdy nieobecny, zastępcy). Jeśli nie posiadał Pan/Pani lekarza Ubezpieczalni przed wstąpieniem do PKPR lub zamierza się Pan/Pani osiedlić w innej okolicy, należy zwrócić się do jakiegokolwiek lekarza Ubezpieczalni.

Spis lekarzy Ubezpieczalni można zobaczyć w miejscowym Urzędzie Pocztowym.

Nie należy oddzierać formularza. Uczyni to lekarz.

You are now entitled to medical benefit under the National Health Insurance Acts, and a medical card telling you how to get treatment will be sent to you as soon as possible. Medical benefit includes free treatment from an insurance doctor at his surgery (or, if your condition requires it, at your home) and free medicine.

If you go back to live in your old district and had an insurance doctor before you joined up you will be restored to his list if he is still in practice himself or by deputy.

If you fall ill before the medical card comes, fill in the attached application form (M.E.D. 50A) and hand this document to your previous insurance doctor (or, if absent, his deputy). If you did not have an insurance doctor before you joined up or if you go to live in another part of the country, apply to any insurance doctor.

You can see a list of insurance doctors at the local Post Office.

Do not detach the form. The doctor will do this.

PART II  
CZĘŚĆ II

HOSPITAL AND SPECIAL MEDICAL TREATMENT  
LECZNICTWO SZPITALNE I SPECJALNA OPIEKA LEKARSKA

(1) PRZED PRZENIESIENIEM DO REZERWY  
ALBO ZWOLNIENIEM.\*

Jeżeli otrzymał Pan/Pani jakieś wskazówki w sprawie leczenia szpitalnego przed przeniesieniem do rezerwy, klasa "W", lub przed zwolnieniem należy postąpić zgodnie z tymi instrukcjami.

(2) PO PRZENIESIENIU DO REZERWY LUB  
PO ZWOLNIENIU.

Jeżeli po przeniesieniu do Rezerwy lub zdemobilizowaniu, wymagane jest specjalne leczenie cierpienia, którego nie może zapewnić lekarz Ubezpieczalni, a które uznane zostało przez Ministry of Pensions za związane ze służbą wojskową—w myśl ustawy o Ubezpieczeniach Społecznych prośba a leczenie powinna być wniesiona do Dzielnicowego Biura Ministry of Pensions (Regional Office of the Ministry of Pensions), którego adres można otrzymać w jakimkolwiek urzędzie pocztowym.

Jeśli po przeniesieniu do Rezerwy wymagane jest leczenie szpitalne cierpienia, które Ministry of Pensions uznało za związane ze służbą wojskową lub jeżeli w momencie zwolnienia kalectwo, z powodu którego został Pan/i jako inwalida zwolniony z PKPR, wymaga leczenia w szpitalu—starania o takie leczenie†/będzie robiło Dzielnicowe Biuro Ministry of Pensions (Regional Office of the Ministry of Pensions), do którego należy wnosić podanie. Jeżeli cierpienie pańskie uznane zostało przez Ministry of Pensions za związane ze służbą wojskową, leczenie będzie kontynuowane na koszt państwa tak długo, jak okaże się to konieczne. W wypadku cierpienia powstałego bez związku ze służbą wojskową, koszty leczenia, na mocy powyższego rozporządzenia, będą normalnie uznane tylko za czas koniecznego ciągłego pobytu w szpitalu do 6 miesięcy maksymalnie, licząc od daty zwolnienia.

(1) BEFORE RELEGATION TO CLASS "W"  
ARMY RESERVE OR DISCHARGE.\*

If you are given any instructions regarding Hospital treatment, before your relegation to Class "W" Army Reserve or discharge, you should comply with those instructions.

(2) AFTER RELEGATION TO CLASS "W"  
ARMY RESERVE OR DISCHARGE.

If, after your relegation to the Reserve or discharge, special treatment of a kind which cannot be obtained from an insurance doctor under the National Health Insurance Acts is needed for a disability which has been accepted as pensionable by the Ministry of Pensions, application for treatment should be made to the Regional Office of the Ministry of Pensions, the address of which can be obtained from any local Post Office.

If, after your relegation, you need treatment in hospital for a disability which has been accepted as pensionable by the Ministry of Pensions, or, if at the time of your discharge you need treatment in hospital for a disability for which you are being invalided from the Service, arrangements† for treatment to be provided will normally be made by the Regional Office of the Ministry of Pensions, to which application should be made. If your disability has been accepted as pensionable by the Ministry of Pensions treatment will normally be continued at public expense for so long as it is necessary. In the case of a non-pensionable disability, liability for the cost of treatment under the above provision will normally be accepted only for the period for which continuous treatment in hospital is necessary up to a maximum period of six months from the date of discharge.

\* { The provisions of Part II (1) apply only to personnel who are eligible for hospital or dental treatment under Army Regulations.  
Postanowienia Części II (1) dotyczą tylko tych, którzy mają prawo do leczenia szpitalnego lub dentystycznego zgodnie z przepisami wojskowymi.

† { This scheme does not apply to personnel who are not regarded as members of the military forces as defined in Article I of the Royal Warrant of 4th December, 1943, relating to pensions.  
Ten plan nie dotyczy tych, którzy nie są uważani za członków Sił Zbrojnych, zgodnie z artykułem I Dekretu Królewskiego z dn. 4. xii. 1943 r., odnośnie zaopatrzenia emerytalnego.

PART A.—To be completed by the issuing Officer of the Unit or other establishment, e.g., Hospital, from which the individual proceeds on discharge or relegation.

CZĘŚĆ A.—Wypełnia oficer Oddziału lub innej jednostki wojskowej n.p. szpitala, który osobnik opuszcza w chwili demobilizacji lub przeniesienia do Rezerwy.

Rank/Stopień..... PTE...... Number/Nr. Ewidencyjny 30001858......  
 Initials/Inicjały imion ..... A...... Surname JAKUBIEC.....  
 Nazwisko  
 (BLOCK LETTERS) (literami drukowanymi)

Date of Birth ..... 23.10.18...... Sex M...... If a married woman state  
 Data urodzenia ..... Płeć ..... Jeśli mężatka, podać nazwisko  
 maiden name .....  
 panińskie

The above-named individual left HOLDING UNIT EAST CMD. today.  
 Wyżej wymieniony/a opuścił/a ..... dzisiaj.

(Name of Unit or other establishment)  
 (Nazwa oddziału lub innej jednostki wojskowej)

Date\* ..... 15.2.48...... Signature [Signature]..... Rank 2nd.....  
 Data ..... Podpis ..... Stopień

Where it is necessary to send this Form by post enter the date of discharge or relegation.

\* Gdy istnieje konieczność wystania tego formularza pocztą, należy wstawić, datę demobilizacji lub przeniesienia do Rezerwy.

PART B.—Available for three months from date of departure shown in Part A.

CZĘŚĆ B.—Ważne na okres 3 miesięcy od daty opuszczenia oddziału, uwidocznionej w Części A.

To be completed by discharged or relegated person ONLY if needing medical treatment before a medical card is received.

Wypełnia zdemobilizowany lub przeniesiony do Rezerwy tylko wówczas, gdy potrzebuje pomocy lekarskiej przed otrzymaniem Karty Lekarskiej.

I have NOT received a medical card since leaving H.M. Forces and I hereby apply for a medical card to be issued to me.

NIE otrzymałem Karty Lekarskiej od czasu opuszczenia PKPR i proszę niniejszym o wydanie mi tej karty.

Delete as may be necessary. Niepotrzebne skreślić.

I was on the list of Dr..... immediately before I  
 Byłem na liście pacjentów Dra ..... tuż przed  
 was mobilised or called up for service.  
 zmobilizowaniem lub powołaniem do wojska.  
 I was not on the list of a doctor in the district where I am now, and I desire  
 Nie byłem na liście pacjentów lekarza w Dzielnicy, w której mieszkam obecnie  
 to be placed on the list of .....  
 i pragnę być wpisanym na listę Dra .....

(insert name of doctor or approved institution)  
 (podaj nazwisko lekarza lub nazwę uznanej instytucji)

My present address is .....  
 Mój obecny adres jest .....

If you intend to leave this district within three months from the date hereof state when .....  
 Jeśli zamierzasz opuścić tę Dzielnicę w ciągu 3 miesięcy od daty dzisiejszej, podaj kiedy .....

P.T.O.  
 ODWRÓCIĆ

Name of Approved Society (if any)\*  
(If a deposit contributor write " D.C. ")

Nazwa uznanego Towarzystwa Ubezpieczeń\*  
(Jeśli opłacasz składki osobiście napisz " D.C. ") .....

.....  
(Signature of discharged Person)  
(Podpis osoby zdemobilizowanej)

Name of Branch (if any) of Society .....  
Nazwa Oddziału Towarzystwa Ubezpieczeń .....

Membership Number .....  
Nr. członkowski .....

Date / Data .....

- \* { If you were a member of an Approved Society before you were mobilised or called up for service, or if you joined an Approved Society during service, your membership is still effective.  
Jeżeli był Pan/i członkiem uznanego Towarzystwa Ubezpieczeń przed zaciągnięciem lub powołaniem do wojska albo został Pan/i członkiem Towarzystwa Ubezpieczeń podczas pełnienia służby wojskowej, członkostwo pańskie jest nadal ważne.

PART C.—To be completed by Doctor providing treatment who should also detach the form and send it to the Insurance Committee (in Northern Ireland to the Ministry of Labour, Stormont, Belfast, Northern Ireland) for the area in which the insured person is staying.

CZĘŚĆ C.—Wypełnia lekarz udzielający porady, który również oddziela ten formularz i przesyła go do Insurance Committee (w Północnej Irlandii do Ministry of Labour, Stormont, Belfast, Northern Ireland) w Okręgu zamieszkiwanym przez ubezpieczonego.

\*The individual named above who was not on my list immediately before serving in H.M. Forces is accepted as from to-day as a temporary\*/permanent\* resident.

\*Wyżej wymieniona osoba, która nie figurowała na mojej liście tuż przed wstąpieniem do PKPR, została przyjęta od dnia dzisiejszego jako czasowy\*/stały\* mieszkaniec.

\*The individual named above who states that he was on my list immediately before serving in H.M. Forces has to-day applied to me for treatment.

\*Wyżej wymieniona osoba, która oświadcza, że była na mojej liście tuż przed służbą w PKPR, zgłosiła się do mnie o poradę w dniu dzisiejszym.

Date .....  
Data .....

Signature .....  
Podpis .....

\* Delete where not applicable.  
Niepotrzebne skreślić.

If doctor is to supply drugs he should enter Dr. here.  
Jeśli lekarz wydaje lekarstwo powinien wpisać tutaj koszt.  
.....

If doctor claims mileage he should enter mileage distance here.  
Jeśli lekarz reści pretensję do zwrotu kosztów przejazdu powinien tutaj wpisać milaż.  
.....