|  |  |
| --- | --- |
|  | (Посада, ПІП безпосереднього командира)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ваше ПІП, посада, звання, рік народження,  контактний номер телефону) |

РАПОРТ

Я проходив(-ла) лікування/перебуваю на лікуванні в назва закладу від дата до дата у зв’язку з отриманою травмою/пораненням/хворобою пов’язаним із захистом Батьківщини, з діагнозом:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_У зв’язку з вищевказаним, та згідно вимог «Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних силах України», що затверджене Наказом Міністерства оборони України від 14 серпня 2008 р. № 402, прошу забезпечити надання мені законної можливості проходження військово-лікарської комісії з метою встановлення придатності/непридатності до військової служби, для чого видати мені у встановленому порядку направлення на медичний огляд ВЛК; службову характеристику для проведення медичного огляду ВЛК та пакет інших необхідних документів для проходження медичного огляду.

Додатки (за наявності):

Медична характеристика.

Довідка лікаря від \_\_\_\_\_ №\_\_\_.

Виписка з історії хвороби.

Інші підтверджуючі документи.

\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис)