

Додаток 14
до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України

Кутовий штамп
військової частини
(закладу)

Начальнику (командиру)

(вказати військовий лікувальний заклад,
військову частину)

ЗРАЗОК

НАПРАВЛЕННЯ
на медичний огляд військово-лікарською комісією з метою

(вказати мету медичного огляду)

№ з/п	Військове звання	Прізвище, ім'я, по батькові	Дата народження	Місяць і рік прийняття (призову) на військову службу	Яким ТЦК та СП прийнятий (призваний) на військову службу	Попередній діагноз
1	2	3	4	5	6	7

Командир військової частини _____
(вказати номер військової частини) (військове звання, підпис, прізвище та ініціали посадової особи)

М. П.

{Додаток 14 із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}