Командиру за безпосереднім підпорядкуванням

**Р А П О Р Т**

Я, ПІБ, посада, звання, військової частини № проходив лікування після отриманого поранення (захворювання), пов’язаного із захистом Батьківщини з діагнозом \_\_\_\_\_\_\_\_\_. Постановою військово-лікарської комісії №\_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_ мене визнано придатним /непридатним до військової служби.

Керуючись Критеріями встановлення інвалідності, затвердженими постановою Кабінету міністрів України від 15 листопада 2024 р. № 1338 «Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи» та з метою встановлення групи інвалідності/визначення відсотку втрати працездатності/визначення потреби в допоміжних засобах реабілітації прошу видати мені у встановленому порядку направлення на проходження оцінювання повсякденного функціонування.

**Додатки**

1. Копія постанови військово-лікарської комісії №\_\_\_\_\_ від\_\_\_\_\_\_\_202\_р.

2. Інші підтверджуючі документи (за наявності).

202\_ року (підпис) (Прізвище та ініціали)