|  |
| --- |
| Додаток 9до Положення про військово-лікарськуекспертизу в Збройних Силах України |

|  |
| --- |
| Кутовий штамп районногоТЦК та СП |

### **Довідка районного (міського) територіального центру комплектування та соціальної підтримки**

|  |
| --- |
| Призовник **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**                                                                                            (прізвище, ім'я та по батькові)19\_\_ року народження, "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року пройшов медичний огляд на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ районної призовної дільниці \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ районного (міського) ТЦК та СП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ області.Встановлений діагноз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Рішення районної призовної комісії від "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року.На підставі статті \_\_\_\_\_\_\_\_\_ графи I Розкладу хвороб\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                                     (вказати рішення комісії)Придатний за графами ТДВ "А" 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11                                                                         (непотрібне закреслити)Керівник ТЦК та СП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                                      (військове звання, підпис, прізвище, ініціали)Лікар, член районної призовної комісії \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                                                                 (назва району, підпис, прізвище, ініціали)М. П. Місцезнаходження ТЦК та СП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Примітка.** Номер довідки відповідає порядковому номеру у книзі протоколів призовної комісії. |

{Додаток 9 із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 490 від 18.08.2023}