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

|  |
| --- |
| Кутовий штамп районного ТЦК 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}