|  |
| --- |
| 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}