Додаток 9
до Положення

НАПРАВЛЕННЯ № _______

Громадянин ____
(прізвище, ім’я, по батькові)

відповідно до рішення комісії з питань приписки (призовної комісії), протокол засідання комісії від “___”____________ 20___ р., потребує додаткового медичного обстеження (лікування) з направленням до закладу охорони здоров’я ____
(зазначаються скарги громадянина, анамнез та попередній діагноз)
____
____

Дата прибуття “______” ________________________ 20_____ р.

Керівник _____________________________ районного (міського) територіального центру комплектування та соціальної підтримки

Лікар - член призовної комісії ______________ _________________________
(підпис) (ініціали та прізвище)

“_____”_____________ 20____ р.

МП

ПОВІДОМЛЕННЯ

____
(посада керівника, ініціали та прізвище)

На підставі Закону України “Про військовий обов’язок і військову службу” громадянин ____
(прізвище, ім’я, по батькові)

направляється для стаціонарного медичного обстеження (лікування) до закладу охорони здоров’я.

У зв’язку з цим прошу Вас звільнити його від роботи (навчання) на час, необхідний для перебування в закладі охорони здоров’я, із збереженням за ним місця роботи (навчання), займаної посади і середнього заробітку.

Керівник _____________________________ районного (міського) територіального центру комплектування та соціальної підтримки

____________________________ __________________ _____________________________
(військове звання) (підпис) (ініціали та прізвище)

“_____”_____________ 20______ р.

{Додаток 9 в редакції Постанови КМ № 100 від 20.01.2021; із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 1333 від 15.12.2021}