

Бланк органу
Держприкордонслужби з
обліковим номером та
датою видачі

Додаток 10
до Положення про проходження
медичного огляду в Державній
прикордонній службі України
(пункт 7 глави 3 розділу III)

АНКЕТА

кандидата на військову службу за контрактом, кандидата на навчання в ВВНЗ

П.І.Б., рік народження _____

Місце проживання _____

Прикордонний загін _____

Чи були черепно-мозкові травми _____

(коли, де лікувався)

Чи були втрати свідомості _____

(причини, скільки разів)

Чи були епізоди нічного нетримання сечі _____

(в якому віці)

Чи турбували біль у животі, печія _____

(з якої причини, описати)

Чи були оперативні втручання _____

(з якої причини, вказати дату)

Чи були випадки сноходіння _____

Лікування в закладах охорони здоров'я _____

(з якого приводу, строк лікування)

Яким видом спорту займався _____

(інтенсивність та періодичність занять, рівень спортивної майстерності)

Паління _____

(з якого віку, кількість цигарок на день)

Вживання алкоголю _____

Вживання наркотичних засобів _____

Підпис кандидата _____