

Кутовий штамп або
бланк органу
Держприкордонслужби
з обліковим номером
та датою видачі

Додаток 2
до Положення про проходження
медичного огляду в Державній
прикордонній службі України
(пункт 3 глави 1 розділу II)

Номенклатурний номер _____

Код _____

ДОВІДКА

_____ військово-лікарської комісії_
(назва ВЛК)

_____ (військове звання, прізвище, ім'я, по батькові,

рік народження, орган Держприкордонслужби, яким військовим комісаріатом призвано на

_____ військовою службу, військова професія)

Проведено медичний огляд ВЛК _____
"__" _____ 20__ року.

Діагноз та постанова ВЛК про причинний зв'язок захворювання (травми,
поранення, контузії, каліцтва) _____

На підставі статті ___ графи _____ Розкладу хвороб, станів, фізичних вад та
пояснення щодо застосування статей, що визначають ступінь придатності до
військової служби, графи _____ Таблиці додаткових вимог _____

_____ (постанова комісії)

Голова ВЛК _____
(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

Секретар ВЛК _____
(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

М.П.

Місцезнаходження комісії _____

Прийняте рішення, постанова штатної ВЛК _____

(вказується у разі, якщо постанова ВЛК підлягає затвердженню ЦВЛК)