

Додаток 11
до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України

Номенклатурний номер _____

Код _____

Свідоцтво про хворобу № _____

" ____ " _____ 20 ____ року ВЛК _____

за розпорядженням _____
(вказати посадову особу, дату, номер документа)

_____ провела огляд

1. Прізвище, ім'я та по батькові _____

2. Рік народження _____, у Збройних Силах _____
(місяць та рік)

3. Військове звання _____ військова професія _____

4. Військова частина _____

5. Прийнятий (призваний) на військову службу _____
(вказати район, місто, область)

6. Зріст _____ см. Вага тіла _____ кг. Окружність грудей _____ см.

7. Скарги _____

8. Короткий анамнез _____
(вказати, коли виникло захворювання; за яких обставин одержано травму,

поранення, контузію, каліцтво; наявність або відсутність довідки командира

військової частини про обставини одержання травми, поранення, контузії,

каліцтва. Вплив хвороби (наслідків травми тощо) на виконання службових обов'язків, попередні медичні огляди та їх результати, лікувальні заходи та їх ефективність, перебування у відпустці за станом здоров'я, лікування у санаторіях тощо).

9. Перебував на обстеженні і лікуванні _____
(вказати військовий (цивільний)

лікувальний заклад та термін лікування в ньому)

10. Дані об'єктивного дослідження _____

11. Результати спеціальних досліджень (рентгенологічних, лабораторних, інструментальних та інших) _____

12. Діагноз та постанова ВЛК про причинний зв'язок захворювання, поранення, контузії, каліцтва

13. Постанова ВЛК про придатність до військової служби, служби за військовою спеціальністю тощо.

На підставі статті ____ графі ____ Розкладу хвороб

(вказати постанову комісії)

14. У супроводжуючому має потребу (не має потреби) (непотрібне закреслити)

(вказати, за необхідності, скільки супроводжуючих, вид транспорту та порядок проїзду)

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

М. П.

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

Місцезнаходження комісії: _____

Постанова штатної ВЛК _____

Продовження свідоцтва про хворобу № _____

(військове звання, прізвище, ім'я, по батькові, рік народження, військова частина)

Голова ВЛК _____

(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

М. П.

Секретар ВЛК _____

(військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

Примітки:

1. Свідоцтво про хворобу оформлюється виключно шрифтом 14.
2. За необхідності пункти 9, 10, 11 дозволяється переносити на II аркуш (продовження свідоцтва про хворобу).
3. Пункти 12, 13, 14, підписи голови та секретаря ВЛК, поштова адреса та постанова штатної ВЛК оформляються виключно на 2-й сторінці I аркуша.