

КАРТКА
медичного огляду призовника на збірному пункті

_____ " ____ " _____ 20__ року
(республіки, області, міста)

Призовник _____
19__ року народження, _____
(назва військового комісаріату)

Зріст _____ см, вага _____ кг,

пульс _____ в 1 хв., АТ _____ мм рт. ст.

№ п/п	Лікарі	Висновок лікаря	Підпис	Прізвище лікаря
1	Рентгенолог	Флюорограма № _____ від		
2	Терапевт			
3	Офтальмолог			
4	Психіатр			
5	Невропатолог			
6	Стоматолог			
7	Отоларинголог			
8	Дерматолог			
9	Хірург			

Висновок голови медичної комісії про придатність до військової служби та призначення:

На підставі статті _____ графі I Розкладу хвороб Положення
_____ до військової служби.

ТДВ "А" 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11
(непотрібне закреслити)

Голова комісії _____
(підпис, прізвище, ім'я, по батькові)