

Штамп
лікувального закладу
(військово-лікарської
комісії)

**ДОВІДКА
про вагітність**

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

_____ (рік народження, військова частина)

в тому, що вона пройшла медичний огляд у військово-лікарській комісії

_____ (назва комісії і закладу)

_____ (рік, місяць, дата огляду)

Діагноз: вагітність _____
(прописом вказується строк вагітності)

Має право на відпустку у зв'язку з вагітністю з " ____ " _____ 20__ року.

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

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

М. П.