

Додаток 14  
до Положення про військово-лікарську  
експертизу в Збройних Силах України

Кутовий штамп  
військової частини  
(закладу)

Начальнику (командиру)

\_\_\_\_\_  
(вказати військовий лікувальний заклад,  
військову частину)

ЗРАЗОК

**НАПРАВЛЕННЯ**  
**на медичний огляд військово-лікарською комісією з метою**

\_\_\_\_\_  
(вказати мету медичного огляду)

№ з/п	Військове звання	Прізвище, ім'я, по батькові	Дата народження	Місяць і рік прийняття (призову) на військову службу	Яким військовим комісаріатом прийнятий (призваний) на військову службу	Попередній діагноз
1	2	3	4	5	6	7

Командир військової частини \_\_\_\_\_  
(вказати номер військової частини) (військове звання, підпис, прізвище та ініціали посадової особи)

М. П.