

Додаток 4
до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України

Кутовий штамп

Номенклатурний номер _____

Код _____

ДОВІДКА
військово-лікарської комісії

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

_____ рік народження, військова частина, яким військкоматом призваний у

_____ Збройні Сили, 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, графи _____ ТДВ _____

_____ (вказати постанову комісії)

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

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

М. П.

Місцезнаходження комісії _____ (вказати адресу)

Рішення, постанова штатної ВЛК _____ (вказується у разі, коли постанова ВЛК підлягає затвердженню штатною ВЛК)
{Додаток 4 із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011}

