

СВІДОЦТВО
про хворобу № ____

" ____ " _____ 20__ року військово-лікарська комісія Медичного центру _____
_____ за направленням _____

_____ провела медичний огляд:

1. Прізвище, ім'я, по батькові _____

2. Дата народження _____

3. Спеціальне або військове звання _____

4. Місце служби, посада _____

5. З якого часу перебуває на службі _____

6. Яким військкоматом прийнятий на службу _____

7. Зріст _____, вага тіла _____, обхват грудної клітки _____

8. Скарги _____

9. Короткий анамнез _____

10. Перебування на стаціонарному обстеженні _____

11. Дані об'єктивного обстеження _____

12. Результати спеціального обстеження _____

13. Діагноз _____

14. Постанова ВЛК про придатність до військової служби на підставі статті _____ графі _____
Розкладу хвороб (наказ від _____ № _____).

15. Постанова ВЛК про причинний зв'язок захворювання (поранення, травми, контузії)

16. Супроводу потребує, не потребує (непотрібне закреслити)

Голова ВЛК _____
Секретар ВЛК _____
М. П. _____
