|  |  |
| --- | --- |
|  | **Командиру військової частини \_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |  |
|  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (ПІП, посада, звання, рік народження,  контактний номер телефону) |

Р А П О Р Т

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ПІБ, посада, звання, військової частини № \_\_\_)* перебуваю на лікуванні після отриманого поранення, пов’язаного із захистом Батьківщини, з діагнозом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

З метою визначення придатності/непридатності до проходження військової служби, прошу видати мені направлення на медичний огляд військово-лікарською комісією; службову характеристику для проведення медичного огляду військово-лікарською комісією та пакет інших документів, необхідних для проходження медичного огляду..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ року (підпис) / (Прізвище та ініціали)