|  |  |
| --- | --- |
|  | (Посада, ПІП безпосереднього командира)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ваше ПІП, посада, звання, рік народження,  контактний номер телефону) |

**РАПОРТ**

Я проходив(-ла) лікування/перебуваю на лікуванні в назва закладу від дата до дата у зв’язку з отриманою травмою/пораненням/хворобою пов’язаним із захистом Батьківщини, з діагнозом:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_У зв’язку з вищевказаним, та згідно вимог «Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних силах України», що затверджене Наказом Міністерства оборони України від 14 серпня 2008 р. № 402, прошу забезпечити надання мені законної можливості проходження військово-лікарської комісії з метою встановлення придатності/непридатності до військової служби, для чого видати мені у встановленому порядку направлення на медичний огляд ВЛК; службову характеристику для проведення медичного огляду ВЛК та пакет інших необхідних документів для проходження медичного огляду.

Додатки (за наявності):

Медична характеристика.

Довідка лікаря від \_\_\_\_\_ №\_\_\_.

Виписка з історії хвороби.

Інші підтверджуючі документи.

\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис)

Командиру військової частини

(польова пошта) № 000000

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(звання та П.І.Б. командира)*

Військовослужбовця

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(свою посаду, звання та  ПІБ)*

***Р А П О Р Т***

Я вже неодноразово усно повідомляв про різке погіршення стану мого здоров’я, що унеможливлює подальше проходження військової служби. Зокрема, у *мене (детально вказати всі симптоми, указати, що саме болить, зазначити про загострення*). Мій стан хвороби прогресує, загострюється. Через це можу ненароком учинити будь-яку небезпечну чи аварійну ситуацію не зі своєї вини, що може призвести навіть до жертв.

У зв’язку з вищевказаним, та згідно вимог «Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних силах України», що затверджене Наказом Міністерства оборони України від 14 серпня 2008 р. № 402, прошу забезпечити надання мені законної можливості проходження військово-лікарської комісії з метою встановлення придатності/непридатності до військової служби, для чого видати мені у встановленому порядку направлення на медичний огляд військово-лікарською комісією; службову характеристику для проведення медичного огляду військово-лікарською комісією та пакет інших необхідних документів.

Додатки *(за наявності):*

1. Медична характеристика.
2. Довідка лікаря від \_\_\_\_\_ №\_\_\_.
3. Виписка з історії хвороби.
4. Інші підтверджуючі документи.

\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ року\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище та ініціали)