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 звертався усно про те, що в мене різко погіршився стан здоров’я, що унеможливлює подальше проходження військової служби. Зокрема, в *мене (детально вказати всі симптоми, вказати, що саме болить, зазначити про загострення*). Мій стан хвороби прогресує, загострюється. Через це можу ненароком вчинити будь-яку небезпечну чи аварійну ситуацію не з своєї вини, що може призвести навіть до жертв.

В 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.

Додадки *(за наявності):*

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

\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище та ініціали)