

Председателю призывной комиссии МО №
(указать номер Вашего муниципального образования)

Заместителю председателя призывной комиссии МО №
(указать номер Вашего муниципального образования) (почтовый
адрес военного комиссариата по Вашему району)

Врачу, руководящему работой по медицинскому освидетельствованию
граждан, подлежащих призыву на военную службу МО №
(указать номер Вашего муниципального образования)
(почтовый адрес призывного пункта)

От ФИО призывника (или ФИО доверенного лица)
Адрес для ответа

ЗАЯВЛЕНИЕ

О приобщении к личному делу призывника копий медицинских документов

Я, *ФИО доверенного лица*, действуя на основании Доверенности (*укажите номер доверенности*), являюсь доверенным лицом моего доверителя *ФИО призывника*.

К настоящему заявлению прилагаю копии (*или заверенные копии*) медицинских документов о состоянии здоровья моего доверителя, начиная с детства, а также результаты обследований, пройденных по имеющимся на момент призыва жалобам, для приобщения указанных документов к личному делу призывника.

Также прилагаю копию полиса страхования жизни. Сообщаю, что страховой компании известны все заболевания моего доверителя. В случае риска ухудшения его состояния здоровья страховая компания будет извещена об этом незамедлительно.

Также сообщаю, что в течение жизни призывник наблюдался, обследовался и проходил лечение в следующих медицинских учреждениях: *перечислите медицинские учреждения (роддом №, Детская поликлиника №, Диагностический центр, Больница №, Городская поликлиника № и пр.)*.

Напоминаю, что в рамках подготовки к призыву и изучения военный комиссариат истребует подлинники медицинских документов из медицинских учреждений независимо от форм собственности последних.

На основании вышеизложенного настоятельно **ПРОШУ**:

1. Приобщить данное заявление с приложениями на листах (количество) к личному делу призывника *ФИО*;
2. Оформить на моего доверителя повестку на медицинское освидетельствование и вручить её надлежащим образом;
3. Предоставить возможность ознакомиться с личным делом призывника *ФИО* с осуществлением его (личного дела) фотофиксации в день медицинского освидетельствования;
4. Ответить на данное заявление по существу в установленный законом срок.

С уважением,

Подпись /ФИО/

«___» _____ 20__ г.