

Председателю призывной комиссии МО №
указать номер вашего муниципального образования
почтовый адрес главы районной администрации

Заместителю председателя призывной комиссии МО №
указать номер вашего муниципального образования
почтовый адрес военкомата СПб 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:

например: а/я, до востребования и т.д.

ЗАЯВЛЕНИЕ

*о вынесении категории годности «В» при проведении медицинского освидетельствования
призывника*

Я, ФИО, год рождения, состою на воинском учете в военном комиссариате СПб (ЛО) по
(укажите ваш район).

Я имею заболевание (укажите диагноз) с (укажите год). Состоял на диспансерном учете
в детской поликлинике №, что подтверждено копиями **карты диспансерного наблюдения,**
переводного эпикриза (прилагается).

Наблюдаясь в детской поликлинике, в 14, 15, 16 лет проходил профилактические осмотры,
результаты которых были переданы в районный военкомат и внесены в учетную карточку. **Копия**
акта-описи личного дела призывника и учетной карточки прилагается.

ИЛИ

Несмотря на наличие у меня подтвержденного с детства заболевания, военный
комиссариат своевременно не истребовал медицинские документы и сведения из детской
поликлиники (**копия ответа из детской поликлиники прилагается**). Учетная карточка до моей
постановки на воинский учет оформлена не была. Я самостоятельно приобщил весь пакет
медицинских документов к личному делу призывника.

Имеющееся у меня заболевание неоднократно подтверждено в медицинских учреждениях.
Копии выписок из больниц прилагаются.

Во время наблюдения выполнял все рекомендации лечащего врача, проходил необходимое
лечение. **Копия выписки из детской амбулаторной карты прилагается.**

В (укажите год) комиссией по постановке на воинский учет я был признан «В»
-ограниченно годным к военной службе (**копия выписки из протокола заседаний комиссии**
прилагается).

По достижении 18 лет наблюдение имеющегося у меня заболевания продолжено во
«взрослой» поликлинике №, что подтверждено копией контрольной карты диспансерного
наблюдения.

На данный момент я завершил обследование по направлению лечащего врача в (*укажите медицинское учреждение*). **Копия выписки прилагается.** В дальнейшем дополнительном обследовании (амбулаторном и стационарном) я не нуждаюсь. **Копия выписки из «взрослой» амбулаторной карты прилагается.**

На основании доверенности, оформленной на основании законодательства Российской Федерации «О нотариате» УВЕДОМЛЯЮ ВАС о том, что мои доверенные лица (*перечисли ФИО*) будут присутствовать на медицинском освидетельствовании, тестировании и других мероприятиях по призыву на военную службу.

В соответствии с пунктом 24 Приложения № 2 к приказу Министра обороны и Минздравсоцразвития № 240/168 от 23.05.2001 года

ПРОШУ:

1. при проведении медицинского освидетельствования не направлять меня на повторное обследование в связи с отсутствием законных оснований для этого;
2. проконтролировать врача-специалиста при оформлении им листа медицинского освидетельствования с изложением анамнеза, данных медицинского наблюдения, результатов предшествующего клинико-инструментального исследования и оценки состояния моего здоровья на момент освидетельствования;
3. по результатам медицинского освидетельствования вынести итоговое заключение о категории годности «В» - ограниченно годен к военной службе;
4. вызвать меня повесткой на заседание призывной комиссии;
5. ответить мне письменно в соответствии с п. 1 ст. 9 и п. 1 ст. 12 ФЗ от 02.05.2006 № 59 «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» и Административным регламентом, утвержденным Приказом Министра обороны от 29.06.2012 № 1600.

Приложения на листах (*указать количество листов и перечислить документы*).

С уважением,

Подпись /ФИО/

«___» _____ 20__ г.