

1. Военному комиссару ----- района
почтовый адрес: 000000, Санкт-Петербург, ул. -----, д. --, к. --

2. Врачу, руководящему работой
комиссии по медицинскому освидетельствованию граждан,
подлежащих призыву на военную службу
Военного комиссариата ----- района СПб

3. Военному комиссару Санкт-Петербурга
почтовый адрес: 190121, Санкт-Петербург, Английский пр. 8/10
(для информации без приложений)

от ФИО призывника

Адрес для ответа: 198000, СПб, пр. -----, д. -----, кв. -----

З А Я В Л Е Н И Е

О проведении медицинского освидетельствования и рассмотрении всех приобщенных документов

Я, ФИО призывника, 00.00.0000 г.рожд., как гражданин РФ в соответствии со ст. 21 Федерального закона от 21 ноября 2011г. № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и п.4, п.5 ст. 16 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» имею право на выбор медицинской организации и врача при получении медицинской помощи, в том числе, при проведении медицинских обследований в медицинской организации.

И на основании вышеуказанного

ПРОШУ:

1. Провести медицинское освидетельствование и вынести медицинское заключение о моей годности к военной службе по состоянию здоровья на основании предоставленных мною медицинских обследований – см. медицинские документы, перечисленные ниже в приложении.
2. Приобщить к моему личному делу призывника переданные медицинские документы, рассмотреть их и внести в лист медицинского освидетельствования с полным наименованием диагнозов, без сокращений.
3. Прошу ответить мне письменно в соответствии с п.1 ст.9 и п. 1 ст. 12 ФЗ № 59 от 02.05.2006 «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» и Административным регламентом, утвержденным Приказом Министра обороны от 29.06.2012 № 1600 и по существу вопроса.

ПРИЛОЖЕНИЯ: на _____ листах

- 1.
- 2.
- 3.

«_____»

года

_____/Фамилия И.О.