

Председателю призывной комиссии муниципального образования №
(адрес администрации вашего муниципального образования)

Заместителю председателя призывной комиссии муниципального образования №
(адрес районного военного комиссариата)

Врачу, руководящему работой по медицинскому освидетельствованию граждан
при призыве на военную службу
(адрес районного военного комиссариата)

ФИО, адрес для ответа

ЗАЯВЛЕНИЕ

О состоянии здоровья гражданина, подлежащего зачислению в запас по возрасту

Я, *ФИО, год рождения*, состою на воинском учете в военном комиссариате (*указать район*) района. Считаю своим долгом сообщить о своем состоянии здоровья следующую информацию, имеющую значение при определении категории годности к военной службе.

Также полагаю необходимым указать в данном заявлении все медицинские учреждения, где я ранее обследовался, лечился, наблюдался для истребования оттуда районным отделом военного комиссариата подлинников медицинских документов до начала очередного призыва.

Информация о наследственности, протекании беременности и родах описана со слов матери.

1. Я имею отягощенную наследственность по заболеваниям (*перечислите хронические заболевания у родителей и родственников, причины смерти*), которая является причиной наличия у меня хронического (хронических) заболеваний.
2. Беременности и роды матери протекали с патологиями (*указать*). Если имеется, приложить копии страниц из детской карты.
3. С рождения я развивался с нарушениями (*укажите, если была задержка развития и пр.*), рос часто болеющим ребенком (*укажите частоту и симптомы простудных заболеваний*), состоял на учете по заболеваниям с детства/имел инвалидность (*по какому заболеванию и у какого врача наблюдался, какой период*), имел травмы (*укажите, какие, в каком возрасте и их последствия*).
4. В настоящее время у меня ухудшилось состояние здоровья, усилились жалобы (*перечислите*). Я был обследован (*укажите, где именно*), и мне был установлен диагноз (*укажите*).

Далее перечислите все медицинские учреждения, где вы наблюдались, обследовались и лечились в течение жизни (роддом, детская и взрослая поликлиники, диагностические центры, больницы и пр.).

Полагаю также необходимым указать те причины и независящие от меня обстоятельства, по которым вопрос об освобождении меня от призыва по состоянию здоровья не был решен до достижения 30-ти лет. **ДАЛЕЕ ОПИШИТЕ «ИСТОРИЮ» ВАШИХ ОТНОШЕНИЙ С «ВОЕНКОМАТОМ»** (*когда были отсрочки, принимались ли ранее решения об освобождении, как осуществлялись вызовы повестками, как вы реагировали на вызовы и пр.*)

На основании вышеизложенного ПРОШУ вас:

1. Приобщить данное заявление и приложенные к нему заверенные (незаверенные) копии медицинских документов к личному делу призывника ФИО.
2. Истребовать из указанных в заявлении медицинских учреждений медицинские документы для оценки их врачами специалистами при проведении медицинского освидетельствования.
3. Предоставить мне и моим доверенным лицам ознакомиться с материалами моего личного дела в тот момент, когда это потребуется, с обязательной фотосъемкой содержания личного дела.
4. Объективно и всесторонне рассмотреть на заседании призывной комиссии изложенные доводы и обстоятельства.
5. Вынести заключение призывной комиссии, на основании которого выдать военный билет установленного образца.
6. Дать ответ на данное заявление по существу в установленный законом срок.

С уважением,

Подпись /ФИО/

«___» _____ 20__ г.