

НАПРАВЛЕННЯ
на медичний огляд
до військово-лікарської комісії відділу охорони здоров'я Національної академії
Державної прикордонної служби України імені Богдана Хмельницького

1. Провести медичний огляд	громадянина	Кожушка	Віталія	Юрійовича
02.01.2004 року народження для визначення стану здоров'я з метою встановлення:				
1.1. Придатності до військової служби в Державній прикордонній службі України за контрактом на посаду не застосовується				
1.2. Придатності до вступу На I курс НАДПСУ (вказати найменування навчального закладу, його факультету)				
1.3. Придатності до військової служби у зв'язку зі звільненням не застосовується (за віком, скороченням штатів, досягненням граничного віку, за сімейними обставинами, за власним бажанням, систематичним невиконанням умов контракту)				
1.4. Можливості проходження військової служби (проживання в умовах): не застосовується (вказати місце проживання, характер клімату)				
1.5. Придатності до військової служби у зв'язку з наявністю захворювання, що зумовлює обмежену придатність до військової служби не застосовується (кількість днів працевтрат за останні 3 роки) (діагноз захворювання встановлюється за результатами стаціонарного обстеження)				
2. До цього проходив (не проходив) ВЛК не застосовується (у якому році, причина, назва комісії, рішення)				
3. Перебував на стаціонарному лікуванні не застосовується				
4. Діагноз не застосовується				
5. Постанову ВЛК надати до приймальної комісії Національної академії (місцезнаходження)				

Ректор
генерал-майор

Олександр ЛУЦЬКИЙ



Додаток 9
до Положення про проходження
медичного огляду в Державній
прикордонній службі України
(пункт 4 глави 3 розділу III)

КАРТКА медичного огляду кандидата на навчання у ВВНЗ

(найменування ВВНЗ, факультет)

1. Прізвище, ім'я, по батькові Кожушко Віталій Юрійович

(для військовослужбовців – військове звання)

2. Рік народження 02.01.2004

3. Постійне місце проживання Львівська обл., м. Львів, вул. Під Голоском 1 кв. 26

(для військовослужбовців – місцезнаходження і умовне найменування частини)

№ з/п	Обстеження	Медичний огляд	
		гарнізонна (госпітальна) ВЛК	ВЛК ВВНЗ

1	2	3	4
1	Скарги		
2	Перенесені захворювання і травми		
3	антропометричні дані:		
	зріст		
	вага тіла		
	спірометрія		
	динамометрія:		
	права кисть		
	ліва кисть		
	становая сила		
4	Хірургічне обстеження:		
	загальний фізичний розвиток		
	шкіра і видимі слизові		
	лімфатичні вузли		
	сечостатева система		
	анус і пряма кишка		
	Діагноз		
	Висновок		
	Дата, підпис, П. І. Б. хірурга, печатка		

1	2	3	4
5	Внутрішні органи:		
	ендокринна система		
	серце:		
	межі		
	тони		
	функціональні проби		
	пульс		
	артеріальний тиск		
	органи дихання		
	органи травлення		
	печінка		
	селезінка		
	нирки		
	Діагноз		
	Висновок		
	Дата, підпис, П. І. Б. терапевта, печатка		
6	Нервова система:		
	черепні нерви		
	рухова сфера		
	рефлекси		
	чуттєвість		
	вегетативна нервова система		
	Діагноз		
	Висновок		
	Дата, підпис, П. І. Б. невропатолога, печатка		
7	Психічний стан:		
	свідомість		
	увага		
	пам'ять		
	мислення		
	інтелект		
	емоційно-вольова сфера		
	Діагноз		
	Висновок		
	Дата, підпис, П. І. Б. психіатра, печатка		
8	Органи зору:		
	кольоровідчуття (за Рабкіним)		
	гострота зору без корекції	праве око	

1	2		3	4
		ліве око		
	гострота зору з корекцією	праве око		
		ліве око		
	рефракція скіаскопічна	праве око		
		ліве око		
	бінокулярний зір			
	найближча точка ясного зору	праве око		
		ліве око		
	слізні шляхи			
	повіки і кон'юнктива			
	положення і рухомість очних яблук			
	зіниці і їх реакція			
	оптичні середовища	праве око		
		ліве око		
	очне дно	праве око		
		ліве око		
9	Діагноз			
	Висновок			
	Дата, підпис, П. І. Б. офтальмолога, печатка			
	ЛОР-органи:			
	мова			
	носове дихання	справа		
		зліва		
	нюх	справа		
		зліва		
	гострота слуху (шепітна мова)	справа		
		зліва		
	барофункція вуха	справа		
		зліва		
	функція вестибулярного апарату (подвійний дослід з обертанням)			
	Діагноз			
	Висновок			
	Дата, підпис, П. І. Б. отоларинголога, печатка			
10	Зуби і ротова порожнина:			
	прикус			
	слизова порожнини рота			
	зуби			

1	2	3	4
	ясна		
	Діагноз		
	Висновок		
	Дата, підпис, П. І. Б. стоматолога, печатка		
11	Акушер-гінеколог (при огляді жінок)		
12	Дерматовенерологічне обстеження		
	Діагноз		
	Висновок		
	Дата, підпис, П. І. Б. дерматовенеролога, печатка		

4. Постанова ВЛК

Первинний медичний огляд ВЛК при _____
(назва ВЛК)

від “_____” _____ 20__ року.

На підставі статті ____ граfi ____ Розкладу хвороб, станів, фізичних вад та пояснення щодо застосування статей, що визначають ступінь придатності до військової служби, граfi ____ Таблиці ____ додаткових вимог до стану здоров'я _____
(придатний, непридатний)

до вступу на навчання до Національної академії Державної прикордонної служби України

Голова ВЛК _____

Секретар ВЛК _____
М.П.

5. Остаточний медичний огляд ВЛК при _____
(назва ВЛК)

від ”_____” _____ 20__ року.

(придатный, непридатный)

України

Голова ВЛК

Секретар ВЛК

М.П.

лікарів інших спеціальностей

[illegible]