|  | **Командиру військової частини \_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| --- | --- |
|  |  |
|  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(ПІП, посада, звання, рік народження, контактний номер телефону) |

Р А П О Р Т

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ПІБ, посада, звання)* прошу видати наказ про призначення службового розслідування та видати мені довідку про обставини травми (поранення, контузії), отриманої мною під час виконання обов’язку військової служби \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(дата та приблизний час поранення)* під час \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(опис обставин за яких отримано поранення)* в районі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(вказати місце де сталось поранення)*.

Додатки

1. Пояснення про обставини поранення.

2. Копія постанови військово-лікарської комісії №\_\_\_\_\_ від\_\_\_\_\_\_\_202\_р. (за наявності)

3. Копія виписного епікризу (за наявності)

4. Інші підтверджуючі документи (за наявності).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ року (підпис) / (Прізвище та ініціали)