Форма

Угловой штамп

военно-медицинской организации

(военно-врачебной комиссии)

СПРАВКА

о тяжести увечья (ранения, травмы, контузии),

полученного застрахованным лицом

N \_\_\_\_\_\_ "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(воинское звание, фамилия, имя, отчество (при наличии)

в период прохождения военной службы (военных сборов) в войсковой части

\_\_\_\_\_, относящейся к Министерству обороны Российской Федерации, "\_\_"

\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. получил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ увечье (ранение, травму,

(тяжелое или легкое)

контузию) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(окончательный диагноз в соответствии с заключением

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(справкой) военно-медицинской организации)

в связи с чем находился на лечении с "\_\_" \_\_\_\_ 20\_\_ г. по "\_\_" \_\_\_\_ 20\_\_ г.

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование военно-медицинской организации)

Справка выдана для направления страховщику по обязательному

государственному страхованию для принятия решения о выплате страховой

суммы.

Председатель военно-врачебной комиссии

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

Секретарь военно-врачебной комиссии

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, инициал имени, фамилия)