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.