

200 шт

Учетный номер _____
(по учетно-алфавитной книге)

Форма

УЧЕТНАЯ КАРТА ПРИЗЫВНИКА

Место
для
фотографии

Фамилия _____
Имя _____
Отчество (при его наличии) _____
Документ, удостоверяющий личность:
серия _____ № _____
Дата выдачи _____
Кем выдан _____

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Дата рождения	
Место рождения	
Национальность (указывать по желанию)	
Адрес места жительства (телефон)	
Родной язык	
Владение государственным языком	
Владение другими языками	
Место учебы	
Срок обучения	
Номер курса (класса)	
Прохождение курса начальной военной подготовки	
Дата окончания учебы	
Профессия (специальность)	
Место работы	
Должность	
Вид спорта	
Разряд по спорту	
С каким государством имеет связь призывник или родственники	
Судимость призывника	
Судимость родственников	

2. СОСТАВ СЕМЬИ ПРИЗЫВНИКА

Родство	Фамилия, имя отчество (при его наличии)	Год рожде- ния	Домашний адрес	Место работы, трудоспособность
---------	---	----------------------	----------------	-----------------------------------

1) Проживающие совместно с призывником

2) Проживающие отдельно

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИПИСКИ К ПРИЗЫВНОМУ УЧАСТКУ

Дата	« » 20 г.	« » 20 г.
------	--------------	--------------

1) Сведения о состоянии на диспансерном учете

По общему заболеванию		
Психоневрологическом диспансере		
Наркологическом диспансере		
Кожно-венерологическом диспансере		
Противотуберкулезном диспансере		

2) Антропометрические данные

Рост (см)		
Вес (кг)		
Индекс массы тела		
Объем груди (см)		
Спирометрия		
Показатель предназначения		

3) Результаты исследований

Общий анализ крови		
Реакция микропреципитации (микрореакция) на сифилис		
Общий анализ мочи		
ЭКГ - исследование		
Флюорография органов грудной клетки		
Анализ крови на бруцеллез		

4) Результаты освидетельствования

Жалобы и анамнез		
Терапевт:		
Пульс в минуту		
Артериальное давление		
Диагноз		
Заключение, показатель предназначения		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		
Хирург:		
Диагноз		
Заключение, показатель предназначения		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		

100 мм

Невропатолог:

Диагноз		
Заключение, показатель предназначения		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		

Психиатр:

Диагноз		
Заключение, показатель предназначения		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		

Окулист:

	правый глаз	левый глаз	правый глаз	левый глаз
Цветовосприятие				
Острота зрения без коррекции				
Острота зрения с коррекцией				
Диагноз				
Заключение, показатель предназначения				
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача				

Оториноларинголог:

Диагноз		
Заключение, показатель предназначения		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		

Стоматолог:

Диагноз		
Заключение, показатель предназначения		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		

Дерматовенеролог:

Диагноз		
Заключение, показатель предназначения		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		

Другие врачи-специалисты:

Диагноз, заключение, дата, подпись, фамилия, инициалы врача		
---	--	--

5) Заключение комиссии

	« ____ » _____ 20 ____ г.	« ____ » _____ 20 ____ г.
Годен к воинской службе		

Годен к воинской службе с незначительными ограничениями. Нуждается в лечении (санации полости рта, коррекции зрения)		
Временно не годен. Нуждается в лечении (медицинском наблюдении)		
Не годен к воинской службе в мирное время, ограниченно годен в военное время		
Не годен к воинской службе с исключением с воинского учета		
Направить на обследование		
Предназначен		
Протокол №		
Дата протокола		

Примечание: в заключение комиссии указывается подпункт, пункт требования и показатель предназначения

Председатель комиссии _____ (подпись, инициал имени, фамилия)

Заместитель председателя комиссии _____ (подпись, инициал имени, фамилия)

Представитель медицинской комиссии _____ (подпись, инициал имени, фамилия)

Секретарь комиссии _____ (подпись, инициал имени, фамилия)

« _____ » 20 ____ год

4. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИЗЫВА НА СРОЧНУЮ ВОЕННУЮ СЛУЖБУ

Дата	« _____ » 20 ____ г.	« _____ » 20 ____ г.
------	----------------------	----------------------

1) Сведения о состоянии на диспансерном учете

По общему заболеванию		
Психоневрологическом диспансере		
Наркологическом диспансере		
Кожно-венерологическом диспансере		
Противотуберкулезном диспансере		

2) Антропометрические данные

Рост (см)		
Вес (кг)		
Индекс массы тела		
Объем груди (см)		
Спирометрия		
Показатель предназначения		

3) Результаты исследований

Общий анализ крови		
Реакция микропреципитации (микрореакция) на сифилис		
Общий анализ мочи		
ЭКГ - исследование		
Флюорография органов грудной клетки		
Анализ крови на бруцеллез		

4) Результаты освидетельствования

Жалобы и анамнез				
Терапевт:				
Пульс в минуту				
Артериальное давление				
Диагноз				
Заключение, показатель предназначения				
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача				
Хирург:				
Диагноз				
Заключение, показатель предназначения				
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача				
Невропатолог:				
Диагноз				
Заключение, показатель предназначения				
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача				
Психиатр:				
Диагноз				
Заключение, показатель предназначения				
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача				
Окулист:				
	правый глаз	левый глаз	правый глаз	левый глаз
Цветовосприятие				
Острота зрения без коррекции				
Острота зрения с коррекцией				
Диагноз				
Заключение, показатель предназначения				
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача				
Оториноларинголог:				
Диагноз				

Диагноз		
Заключение, показатель предназначения		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		

Стоматолог:

Диагноз		
Заключение, показатель предназначения		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		

Дерматовенеролог:

Диагноз		
Заключение, показатель предназначения		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		

Другие врачи-специалисты:

Диагноз, заключение, дата, подпись, фамилия, инициалы врача		
---	--	--

5) Заключение комиссии

	« ____ » _____ 20 ____ г.	« ____ » _____ 20 ____ г.
Гожен к воинской службе		
Гожен к воинской службе с незначительными ограничениями.		
Временно не гожен. Нуждается в лечении (медицинском наблюдении)		
Не гожен к воинской службе в мирное время, ограниченно гожен в военное время		
Не гожен к воинской службе с исключением с воинского учета		
Направить на обследование		
Предназначен		
Протокол №		
Дата протокола		

Примечание: в заключение комиссии указывается подпункт, пункт требования и показатель предназначения

Председатель комиссии _____
(подпись, инициал имени, фамилия)

Заместитель председателя комиссии _____
(подпись, инициал имени, фамилия)

Представитель медицинской комиссии _____
(подпись, инициал имени, фамилия)

Секретарь комиссии _____
(подпись, инициал имени, фамилия)

« _____ » _____ 20 _____ год

5. ПРИЕМ И СНЯТИЕ С ВОИНСКОГО УЧЕТА

Принят на воинский учет
« _____ » _____ 20 _____ год

Снят с воинского учета
« _____ » _____ 20 _____ год

(подпись)

(подпись)