

П Р И К А З

МИНИСТРА ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

« 14 » октября 2015 г.

№

615



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 39689

от " 12 октября 2015 г.

г. Москва

Об определении форм документации

**(кроме унифицированных форм медицинской документации),
необходимых для деятельности военно-врачебных комиссий,
созданных в Вооруженных Силах Российской Федерации**

В соответствии с пунктом 4 Положения о военно-врачебной экспертизе, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 28, ст. 3831; 2014, № 41, ст. 5537; 2015, № 21, ст. 3115), П Р И К А З Ы В А Ю:

Определить:

форму «Протокол заседания военно-врачебной комиссии по очному медицинскому освидетельствованию» (приложение № 1 к настоящему приказу);

форму «Справка военно-врачебной комиссии» (приложение № 2 к настоящему приказу);

форму «Заключение военно-врачебной комиссии» (приложение № 3 к настоящему приказу);

форму «Свидетельство о болезни» (приложение № 4 к настоящему приказу);

форму «Карта медицинского освидетельствования гражданина, поступающего на военную службу по контракту» (приложение № 5 к настоящему приказу);

форму «Карта медицинского освидетельствования гражданина, поступающего в военную профессиональную образовательную организацию (военную образовательную организацию высшего образования)» (приложение № 6 к настоящему приказу);

форму «Карта медицинского освидетельствования гражданина, пребывающего в запасе» (приложение № 7 к настоящему приказу);

форму «Справка о состоянии здоровья гражданина, выезжающего в иностранное государство» (приложение № 8 к настоящему приказу);

форму «Протокол заседания военно-врачебной комиссии по заочному медицинскому освидетельствованию (определению причинной связи увечья, заболевания с прохождением военной службы)» (приложение № 9 к настоящему приказу);

форму «Лист медицинского освидетельствования» (приложение № 10 к настоящему приказу);

форму «Медицинское заключение о состоянии здоровья гражданина» (приложение № 11 к настоящему приказу).

МИНИСТР ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

генерал армии

 С.Шойгу

Верно:

НАЧАЛЬНИК УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



С.Королев

14 октября 2015 г.

Приложение № 1
к приказу Министра обороны
Российской Федерации
от « 14 » октября 2015 г. № 615

Форма

ПРОТОКОЛ
заседания военно-врачебной комиссии
по очному медицинскому освидетельствованию
от « » 20 г. №

(наименование военно-медицинской (медицинской) организации, соединения, воинской части,

военной профессиональной образовательной организации, военной образовательной организации

высшего образования, клинический профиль военно-врачебной комиссии)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество, дата рождения (день, месяц, год), воинское звание, занимаемая воинская должность, военно-учетная специальность (специальность в соответствии с занимаемой должностью), воинская часть, сведения о призыве на военную службу (указать призывную комиссию муниципального образования субъекта Российской Федерации, день, месяц, год), сведения о поступлении на военную службу по контракту (день, месяц, год, кем отобран), кем направлен на медицинское освидетельствование	Жалобы и краткий анамнез	Данные объективного обследования, результаты специальных исследований, пункт статьи расписания болезней*, причинная связь увечья, заболевания	Заключение военно-врачебной комиссии	Заключение вышестоящей военно-врачебной комиссии
1	2	3	4	5	6

Председатель военно-врачебной комиссии

(подпись, инициал имени, фамилия)

Члены военно-врачебной комиссии:

(подпись, инициал имени, фамилия)

(подпись, инициал имени, фамилия)

Секретарь военно-врачебной комиссии

(подпись, инициал имени, фамилия)

* Раздел II Требований к состоянию здоровья граждан при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), граждан, поступающих на военную службу по контракту, граждан, поступающих в военно-учебные заведения, военнотружеников, граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565).

Приложение № 2
к приказу Министра обороны
Российской Федерации
от « 14 » октября 2015 г. № 615

Форма

Угловой штамп
военно-медицинской (медицинской) организации,
соединения, воинской части, военной профессиональной
образовательной организации, военной образовательной
организации высшего образования

СПРАВКА
военно-врачебной комиссии
№ _____

« _____ » _____ 20__ г. военно-врачебной комиссией _____

(наименование военно-медицинской (медицинской) организации,

соединения, воинской части, военной профессиональной образовательной

организации, военной образовательной организации высшего образования)

по направлению _____

(указать должностное лицо, дату, номер документа)

_____ освидетельствован:

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Дата рождения _____, в Вооруженных Силах
(день, месяц, год)

Российской Федерации с _____

(месяц, год)

3. Воинское звание _____

4. Занимаемая воинская должность _____,
военно-учетная специальность (специальность в соответствии с за-
нимаемой должностью) _____

5. Войсковая часть _____

6. Направлен для прохождения военной службы по призыву:

_____ (указать отдел военного комиссариата по муниципальному образованию,

_____ день, месяц, год)

7. Поступил на военную службу по контракту: _____

_____ (указать, с кем и когда (день, месяц, год) заключен

_____ контракт о прохождении военной службы)

8. Диагноз, статья, пункт статьи расписания болезней*, причинная связь увечья, заболевания: _____

9. Заключение военно-врачебной комиссии:
на основании статьи _____ пункта статьи _____ графы _____ расписания болезней* и Требований к состоянию здоровья отдельных категорий граждан** _____

Председатель военно-врачебной комиссии

_____ (подпись, инициал имени, фамилия)

Секретарь военно-врачебной комиссии

_____ (подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

* Раздел II Требований к состоянию здоровья граждан при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), граждан, поступающих на военную службу по контракту, граждан, поступающих в военно-учебные заведения, военнослужащих, граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565).

** Приложение № 1 к приказу Министра обороны Российской Федерации от 20 октября 2014 г. № 770 «О мерах по реализации в Вооруженных Силах Российской Федерации правовых актов по вопросам проведения военно-врачебной экспертизы» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 8 декабря 2014 г., регистрационный № 35094).

Почтовый адрес военно-врачебной комиссии: _____

Почтовый адрес освидетельствуемого: _____

Заключение вышестоящей военно-врачебной комиссии: _____

Почтовый адрес вышестоящей военно-врачебной комиссии: _____

Приложение № 3
к приказу Министра обороны
Российской Федерации
от « 14 » октября 2015 г. № 615

Форма

Угловой штамп
военно-медицинской (медицинской) организации,
соединения, воинской части, военной профессиональной
образовательной организации, военной образовательной
организации высшего образования

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
военно-врачебной комиссии
№ _____

« ____ » _____ 20__ г. военно-врачебной комиссией _____

_____ (наименование военно-медицинской (медицинской) организации,

соединения, воинской части, военной профессиональной образовательной

организации, военной образовательной организации высшего образования)

по направлению _____

(указать должностное лицо, дату, номер документа)

_____ освидетельствован:

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Дата рождения _____, в Вооруженных Силах
(день, месяц, год)

Российской Федерации с _____
(месяц, год)

3. Воинское звание _____

4. Занимаемая воинская должность _____,
военно-учетная специальность (специальность в соответствии с за-
нимаемой должностью) _____

5. Войсковая часть _____

6. Заключение военно-врачебной комиссии: _____

Председатель военно-врачебной комиссии

(подпись, инициал имени, фамилия)

Секретарь военно-врачебной комиссии

(подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

Почтовый адрес военно-врачебной комиссии: _____

Заключение вышестоящей военно-врачебной комиссии: _____

Почтовый адрес вышестоящей военно-врачебной комиссии: _____

Приложение № 4
к приказу Министра обороны
Российской Федерации
от « 14 » октября 2015 г. № 615

Форма

Угловой штамп
военно-медицинской (медицинской) организации,
соединения, воинской части, военной профессиональной
образовательной организации, военной образовательной
организации высшего образования

СВИДЕТЕЛЬСТВО О БОЛЕЗНИ

№ _____

« _____ » _____ 20__ г. военно-врачебной комиссией _____

(наименование военно-медицинской (медицинской) организации,

соединения, воинской части, военной профессиональной образовательной

организации, военной образовательной организации высшего образования)

по направлению _____

(указать должностное лицо, дату, номер документа)

освидетельствован:

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Дата рождения _____, в Вооруженных Силах
(день, месяц, год)

Российской Федерации с _____
(месяц, год)

3. Воинское звание _____

4. Занимаемая воинская должность _____,
военно-учетная специальность (специальность в соответствии с за-
нимаемой должностью) _____

5. Войсковая часть _____

6. Направлен для прохождения военной службы по призыву:

_____ (указать отдел военного комиссариата по муниципальному образованию,

_____ день, месяц, год)

7. Поступил на военную службу по контракту: _____

_____ (указать, с кем и когда (день, месяц, год) заключен

_____ контракт о прохождении военной службы)

8. Жалобы: _____

9. Анамнез: _____

10. Находился на обследовании и лечении: _____

(указать

_____ военно-медицинские организации, иные медицинские организации,

_____ время пребывания в них)

11. Данные объективного исследования: _____

12. Результаты диагностических исследований: _____

13. Диагноз, статья, пункт статьи расписания болезней*, причинная связь увечья, заболевания: _____

14. Заключение военно-врачебной комиссии:
на основании статьи _____ пункта статьи _____ графы _____
расписания болезней* и Требований к состоянию здоровья отдельных
категорий граждан** _____

Председатель военно-врачебной комиссии

(подпись, инициал имени, фамилия)

Секретарь военно-врачебной комиссии

(подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

Почтовый адрес военно-врачебной комиссии: _____

Почтовый адрес освидетельствуемого: _____

Заключение вышестоящей военно-врачебной комиссии: _____

Почтовый адрес вышестоящей военно-врачебной комиссии: _____

* Раздел II Требований к состоянию здоровья граждан при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), граждан, поступающих на военную службу по контракту, граждан, поступающих в военно-учебные заведения, военнослужащих, граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565).

** Приложение № 1 к приказу Министра обороны Российской Федерации от 20 октября 2014 г. № 770 «О мерах по реализации в Вооруженных Силах Российской Федерации правовых актов по вопросам проведения военно-врачебной экспертизы» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 8 декабря 2014 г., регистрационный № 35094).

Приложение № 5
к приказу Министра обороны
Российской Федерации
от « 14 » октября 2015 г. № 615

Форма

Место
для фотокарточки
(печать отдела военного
комиссариата)

КАРТА

**медицинского освидетельствования гражданина,
поступающего на военную службу по контракту**

1. Фамилия, имя, отчество, дата рождения _____

2. Место жительства _____

3. Перенесенные заболевания, травмы, данные диспансерного учета: _____

4. Аллергологический анамнез: _____

5. Род войск, военно-учетная специальность (специальность в соответствии с занимаемой должностью по предназначению): _____

6. Результаты медицинского обследования:

Наименование диагностических исследований	Дата проведения	Результат
1	2	3
Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела)		

1	2	3
Флюорография (рентгенография) легких в двух проекциях		
Общий (клинический) анализ крови		
Общий анализ мочи		
Электрокардиография в покое и с физическими упражнениями		
Исследование на наркотические средства		
Исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека		
Исследование крови на маркеры гепатита В и С		
Серологические реакции на сифилис		
Дополнительные обязательные диагностические исследования, проводимые до начала медицинского освидетельствования		

7. Результаты медицинского освидетельствования:

Врачи-специалисты, диагноз, заключение военно-врачебной комиссии	Предварительное медицинское освидетельствование «__» _____ 20__ г.	Окончательное медицинское освидетельствование «__» _____ 20__ г.
1	2	3
Врач-хирург		
Врач-терапевт		
Врач-невролог		
Врач-психиатр		
Врач-офтальмолог		
Врач-оториноларинголог		
Врач-стоматолог		
Врач-дерматовенеролог		
Врачи других специальностей		

1	2	3
Диагноз		
<p>Заключение о категории годности к военной службе, годности к службе по военно-учетной специальности (специальности в соответствии с занимаемой должностью по предназначению)</p>	<p>На основании статьи _____ пункта статьи _____ графы _____ расписания болезней* и Требований к состоянию здоровья отдельных категорий граждан** _____</p> <p>Председатель военно-врачебной комиссии _____ (подпись, инициал имени, фамилия)</p> <p>Секретарь военно-врачебной комиссии _____ (подпись, инициал имени, фамилия)</p> <p>М.П.</p>	<p>На основании статьи _____ пункта статьи _____ графы _____ расписания болезней* и Требований к состоянию здоровья отдельных категорий граждан** _____</p> <p>Председатель военно-врачебной комиссии _____ (подпись, инициал имени, фамилия)</p> <p>Секретарь военно-врачебной комиссии _____ (подпись, инициал имени, фамилия)</p> <p>М.П.</p>

* Раздел II Требований к состоянию здоровья граждан при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), граждан, поступающих на военную службу по контракту, граждан, поступающих в военно-учебные заведения, военнослужащих, граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565).

** Приложение № 1 к приказу Министра обороны Российской Федерации от 20 октября 2014 г. № 770 «О мерах по реализации в Вооруженных Силах Российской Федерации правовых актов по вопросам проведения военно-врачебной экспертизы» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 8 декабря 2014 г., регистрационный № 35094).

Приложение № 6
к приказу Министра обороны
Российской Федерации
от « 14 » октября 2015 г. № 615

Форма

Место
для фотокарточки
(печать отдела военного
комиссариата)

КАРТА

**медицинского освидетельствования гражданина,
поступающего в военную профессиональную образовательную
организацию (военную образовательную организацию высшего
образования)**

1. Фамилия, имя, отчество, дата рождения _____

(для военнослужащего указать воинское звание)

2. Место жительства _____

(для военнослужащего, кроме того,

указать адрес и условное наименование воинской части)

3. Перенесенные заболевания, травмы, данные диспансерного
учета: _____

4. Аллергологический анамнез: _____

5. Род войск, военно-учетная специальность (специальность в
соответствии с занимаемой должностью по предназначению): _____

6. Результаты медицинского обследования и медицинского освидетельствования:

Жалобы, анамнез, наименование диагностических исследований, органов, систем, функций и физиологических показателей организма, диагноз, заключение врача-специалиста	При медицинском освидетельствовании	
	предварительном	окончательном
1	2	3
Жалобы и анамнез		
Флюорография (рентгенография) в двух проекциях		
Рентгенография придаточных пазух носа		
Общий (клинический) анализ крови		
Общий анализ мочи		
Исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека		
Исследование крови на маркеры гепатита В и С		
Серологические реакции на сифилис		
Исследование на наркотические средства		
Электрокардиография в покое и с физическими упражнениями		

1	2			3		
Дополнительные обязательные диагностические исследования, проводимые до начала медицинского освидетельствования						
Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела)						
Динамометрия ручная (правая/левая кисть)						
Динамометрия станочная						
Врач-терапевт						
Эндокринная система						
Сердечно-сосудистая система						
Функциональная проба	в покое	после нагрузки	через 2 мин	в покое	после нагрузки	через 2 мин
Пульс в минуту						
Артериальное давление						
Органы дыхания						
Органы пищеварения						
Почки						
Селезенка						
Диагноз						
Заключение						
Дата, подпись, инициал имени, фамилия врача						

1	2	3
Врач-хирург		
Лимфатические узлы		
Костно-мышечная система		
Периферические сосуды		
Мочеполовая система		
Анус и прямая кишка		
Диагноз		
Заключение		
Дата, подпись, инициал имени, фамилия врача		
Врач-невролог		
Черепно-мозговые нервы		
Двигательная сфера		
Рефлексы		
Чувствительность		
Вегетативная нервная система		
Диагноз		
Заключение		
Дата, подпись, инициал имени, фамилия врача		

1	2		3	
Врач-офтальмолог				
	правый глаз	левый глаз	правый глаз	левый глаз
Цветовосприятие				
Острота зрения без коррекции				
Острота зрения с коррекцией				
Рефракция				
Бинокулярное зрение				
Ближайшая точка ясного зрения				
Слезные пути				
Веки и конъюнктивы				
Положение и подвижность глазных яблок				
Зрачки и их реакция				
Оптические среды				
Глазное дно				
Диагноз				
Заключение				
Дата, подпись, инициал имени, фамилия врача				