załącznik nr 5 do umowy

**OPINIA SŁUŻBOWO-LEKARSKA**

……………………………………………………………………………..

(stopień, imię i nazwisko, imię ojca, data urodzenia)

Pełni zawodową służbę wojskową od:

Ostatnio zajmowane stanowisko służbowe:

Podczas pełnienia służby wojskowej:

- doznał/a obrażeń ciała:

……………………………………………………………………...………………………..…

………………………………………………………………………......................................

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

- był/a hospitalizowany/a:

………………………………………………………………………………………..…………

………………………………………………………………………………………..…………

…………………………………………………………………………………..………………

…..………………………………………………………………………………..……………..

- stawał/a na komisji lekarskiej:

…………………………………………………………………………..………………………

…………………………………………………………………………..………………………

…………………………………………………………………………..………………………

……………………………………………………………………….………………………….

Powyższą opinię, sporządzoną na podstawie wywiadu i dokumentacji, wydaje się w celu przedłożenia w TWKL, RWKL\*.

Lekarz jednostki

…………………………………….

Bydgoszcz, dnia ……………………………

\*- niepotrzebne skreślić