



ВІЙСЬКОВИЙ КВИТОК

Серія **АП** № **139699**

Прізвище **Леуцький**
Ім'я **Юрій**
По батькові **Анатоліович**
Підпис власника військового квитка
Виданий **Хмельницьким** військовим комісаріатом **Вінницької** області



18. 06. 2015 р.



1. Число, місяць, рік народження

27. 03. 1986

Місце народження

с. Чераси
Хмельницький район, область
Вінницька обл.

2. Освіта

3. Основна цивільна спеціальність

4. Сімейний стан

139699

Рішення, постанова штатної ВЛК

(вказується у разі, коли постанова ВЛК підлягає затвердженню штатною ВЛК)

Відмітка про ознайомлення з постановою ВЛК

(дата ознайомлення, підпис, власне ім'я та прізвище оглянутого)

Підписано 18.06.2025 | 09:45:02
Підписант Бабій Леся Володимирівна,
Посада
Установа КНП "Хмельницька ЦЛ", 01982695

Підписано 18.06.2025 | 09:47:53
Підписант Волошина Світлана Андріївна,
Посада секретар військово-лікарської комісії
Установа КНП "Хмельницька ЦЛ", 01982695

Підписано 18.06.2025 | 09:48:20
Підписант Підварко Тетяна Олександрівна,
Посада лікар-психіатр
Установа КНП "Хмельницька ЦЛ", 01982695

Підписано 18.06.2025 | 09:51:54
Підписант Полонська Олена Михайлівна,
Посада лікар-терапевт
Установа КНП "Хмельницька ЦЛ", 01982695

VII. Службові відмітки

Паспорт *пропас-ення*
Україна *серія АРВ №536049*
Відомості *Хмельницький РВ*
РЧДВС *Україна*
Вінницький *область*
РНОКІП: *314977163*
Назва *Хмельницька ЦЛ*
Початок *01.08.2025*
Підпис *Олена Полонська*



Додаток 4
до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України
(пункт 1.6 глави I розділу II)

Номенклатурний номер _____
Код _____

Довідка
військово-лікарської комісії
№ 2025-0618-0930-4064-143 від 17.06.2025

солдат (запасу) Лецький Юрій Анатолій, 3149721153, 27.03.1986,
призваний з 17.06.2025 Хмельницьким ТЦК та СП

Проведено медичний огляд **“Позаштатна постійно - діюча ВЛК при
Хмельницькому РТЦК та СП ” 17.06.2025 р.**

Діагноз (включаючи код, згідно чинного НК 025) та постанова ВЛК про
причинний зв'язок захворювання (травми, поранення, контузії, каліцтва)

T93.8

Опис діагнозу: Післятравматичний артроз лівого гомілковоступневого
суглобу I ст. порушення функції незначне.

На підставі статті 61 в графі II розкладу хвороб
Придатний до військової служби

Голова ВЛК: Полонська Олена Михайлівна

Члени ВЛК:

Підварко Тетяна Олександрівна

Бабій Леся Володимирівна

Секретар ВЛК: Волошина Світлана Андріївна

Засвідчую паперову копію
електронного документа
голова позаштатної
постійно-діючої ВЛК при
Хмельницькому ТЦК та СП
Олена Полонська
«18» 06 2025 р.

3220-8923-8414-3799

Форм N 1821 - 17.06.25

Додаток 13

до Положення про військово-лікарську
експертизу в Збройних Силах України
(пункт 5.1 глави 5 розділу II)

Місце для фотокартки
(фото 3x4 см без головного убору)
МП

Хмельницький районний територіальний центр
комплектування та соціальної підтримки
(найменування закладу охорони здоров'я)

Картка
обстеження та медичного огляду

військовозобов'язаного для встановлення придатності до проходження військової служби
(вказати категорію особи, що оглядається, та мету медичного огляду)

1. Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), РНОКПП (серія (за наявності) та номер паспорта для осіб, які відмовились від РНОКПП відповідно до закону

Левський Юрій Анатолійович 3149721153

2. Дата народження (у форматі "число.місяць.рік") 27.03.1986

3. Військове звання _____

4. Військова частина Хмельницький РТХ та СД

5. Військова служба у Збройних Силах України _____

6. Відомості про підвищену чутливість (неперенесення) до хімічних речовин, медикаментів, продуктів харчування тощо _____

7. Дані про перебування на диспансерному обліку з приводу хронічних захворювань

психіатр - не, не перебуває



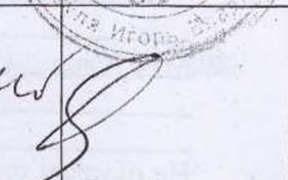
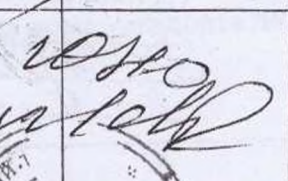
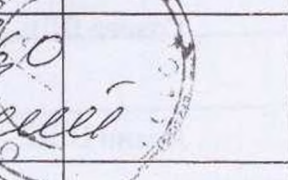
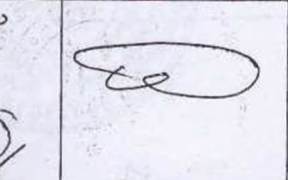
8. Результати додаткових методів обстеження

Назва дослідження	Дата	Результат (включаючи код, згідно з НК 026)
Загальний аналіз крові		
Група крові та резус-фактор		
Біохімічний аналіз крові: вміст глюкози вміст білірубину вміст АЛТ вміст загального білка		
Серологічний аналіз крові на: ВІЛ антиген до вірусу гепатиту В (HBs Ag) антитіла до вірусу гепатиту С (antiHCV) реакція мікропреципітації з кардіоліпіновим антигеном (RW)		
Загальний аналіз сечі		
Флюорографія органів грудної клітки КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ХМІЛЬНИЦЬКА ЦЕНТРАЛЬНА ЛІКАРНЯ» ХМІЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ФЛЮОРОГРАФІЧНИЙ КАБІНЕТ БЕД <u>004</u> мЗБ. № <u>38158</u>	ОРГАНИ ГРУДНОЇ КЛІТКИ БЕЗ ПАТОЛОГІЧНИХ ЗМІН	
ЕКГ Обстежений(а) <u>1706 28</u> р.		
Інші дослідження		

ЗГІДНО З СЕРТИФІКАТОМ
Начальник Хмельницької міської ради
порковник



9. Результати медичного обстеження спеціалістами:

	Дата	Діагноз (включаючи код, згідно з НК 025)	Підпис лікаря
Зріст/вага/т° тіла			
Терапевт Галущенко	17.06.25	Григоренко	
Хірург Зотуля	17.06.25	Григоренко	
Невропатолог Гавришук	17.06.25	Григоренко	
Офтальмолог Гаджи	17.06.25	Григоренко	
ЛОР Галущенко	17.06.25	Григоренко	
Дерматовенеролог			
Психіатр Григоренко	17.06.25	Григоренко	
Стоматолог			
Гінеколог (при огляді жінок)			
Інші лікарі-спеціалісти Григоренко	17.06.25	Григоренко	

10. Інформація щодо стану мого здоров'я надана мною в повному обсязі. Попереджений надання неповної та недостовірної інформації.

Підпис обстежуваного _____

11. Діагноз (включаючи код, згідно з НК 025) та постанова ВЛК:

*Діагноз: психічний розлад, спричинений
травмою та втратою близького
людина, порушення функцій мозку*

На підставі статті 676 графі II Розкладу хвороб, Таблиці додаткових вимог

Прекращення до військового служби

(вказати постанову ВЛК)

Голова ВЛК

Сержант Володимир

(військове звання, підпис, власне ім'я та прізвище)

Члени ВЛК

(військове звання, підпис, власне ім'я та прізвище)

(військове звання, підпис, власне ім'я та прізвище)

(військове звання, підпис, власне ім'я та прізвище)

(військове звання, підпис, власне ім'я та прізвище)

(військове звання, підпис, власне ім'я та прізвище)

(військове звання, підпис, власне ім'я та прізвище)

(військове звання, підпис, власне ім'я та прізвище)



Секретар ВЛК

(військове звання, підпис, власне ім'я та прізвище)

С. Володимир



"14" 06 2025 року

Лецький Юрій

Анатолійович

Letskyi Yurii

Дата

народження:

Date of birth

27.03.1986

Стать:

Sex

Ч

M

РНОКПП (ІПН):

3149721153



Документ, що посвідчує особу:

Паспорт громадянина України

AB536014

Місце проживання зазначене в банку:

Вінницька обл. вул. 2-й кутузова буд. 31