

정밀신체검사 판정서

정밀신체검사 의뢰			
인적사항	성명	생년월일	
	주소		
신체검사의뢰 관련사항	병역판정검사 시 신체등급	의뢰과	
	의뢰내용		
담당군의관 계급		의사면허번호	성명
		년	월 일
		(서명 또는 인)	
부대장		직인	

정밀신체검사 결과/귀가 판정사유(회신)				
귀가 여부 [√]표시하세요.	[]귀가 대상		[]귀가 비대상 (신체등급 급)	
정밀 신체검사 소견 등	과거 병력 및 이학적 소견 등			
	참고자료(검사, 진료기록 등)			
귀가판정 적용 조항/ 진단명 (치유기간)	적용조항		진단명	치유기간
2개 과 이상인 경우	진료과목	계급:	의사면허번호:	성명: (서명 또는 인)
	진료과목	계급:	의사면허번호:	성명: (서명 또는 인)
			년	월 일
담당군의관 계급		의사면허번호	성명	(서명 또는 인)
확인관(진료부장)계급		의사면허번호	성명	(서명 또는 인)

병원장

직인

※ 귀하 대상자 중 아래 사항에 해당되지 않은 경우에는 반드시 치유기간을 적으시기 바랍니다.

- 서류 미비로 판정이 불가하여 귀가시키는 경우
- 판정을 위한 추가적인 검사가 필요하여 귀가시키는 경우
- 구체적인 치유기간을 알 수 없는 경우