

АМРАГЧ ХҮҮХДИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БОЛОН ЭЦЭГ, ЭХ, АСРАН ХАМГААЛАГЧДИЙН ЗӨВШӨӨРЛИЙН МАЯГТ

Хүндэт эцэг эх/асран хамгаалагч нарт

Бидний зүгээс хүлээх хариуцлагад тус болох үүднээс шаардлагатай доорх мэдээллийг үнэн зөв, дэлгэрэнгүй бөглөнө үү.

1. Оролцогчийн талаарх мэдээлэл
баярлалаа.

Харилцсан туслалцсанд

Нэр		Аавын нэр	
Нас		Аавын ажил	
Хүйс	Эрэгтэй, эмэгтэй /доогуур зурах/	Ээжийн нэр	
Регистрийн №		Ээжийн ажил	
Утасны дугаар		Сурч буй сургууль, анги	
Гэрийн хаяг			



2. Зайлшгүй мэдээлэл

Шаардлагатай үед холбоо барих хүний утасны дугаар /Дээр бичсэнээс өөр/			
Нэр	Таны хэн болох	Гэрийн хаяг	Утасны дугаар

3. Эрүүл мэндийн тухай

Эрүүл мэндийн даатгалын дугаар бичнэ үү	-----
Зусланд байх хугацаанд заавал авч явах эм, эмчилгээний зүйл байгаа юу? Хэрэв байгаа бол эмийн нэрийг бичнэ үү.	Тийм Үгүй
Харшилдаг эм байгаа юу? /Уухыг хориглосон эм/	Тийм Үгүй
Өмнө нь таны хүүхэд ясны бэртэл авч байсан уу? Хэрэв тийм бол ямар? :	Тийм Үгүй

4. Би хүүхдээ тодорхойлж байна:

Дараах өвчнүүдээр өвчилж байсан бол тэмдэглэнэ үү. /Үгүй бол хоосон орхих !!!/							
Төрөл	Өмнө нь	Одоо	Өвчилсөн огноо, хийж байсан эмчилгээ	Төрөл	Өмнө нь	Одоо	Өвчилсөн огноо, хийж байсан эмчилгээ
Багтраа /Астем/				Зүрх			
Олгой				Шүд			
Гуурсан хоолойн үрэвсэл				Улаан бурхан			
Салхин цэцэг				Гахайн хавдар			
Чихрийн шижин				Хатгалгаа			
Чих хатгадаг				Хоолойн ангиа			
Уналт, таталт				Харшил өгдөг хоол			
Хялгасан хорхой				Арьс, харшил			
Бусад							

5. Эцэг эх, асран халамжлагч нарын зөвшөөрөл

- Зуслангийн эрүүл мэндийн үзлэгийн маягтын дагуу шинжилгээ өгч, баталгаажуулсан. ○
- Шаардлагатай тохиолдолд хүүхдэд минь анхны тусламж, эмнэлгийн үйлчилгээг үзүүлэхийг зөвшөөрч байна. ○
- Зуслангийн дүрэм, хүүхэд хамгааллын бодлогыг хэрэгжүүлэх зааврыг дагаж мөрдөнө.
- Зусланд амрахаас өмнө өөрийн болон бусад хүүхдийн язгуур эрх ашгийг нэн тэргүүнд хангах талаар хүүхэдтэйгээ ярилцсан ба хамтын хариуцлагыг хүлээнэ ○

Эцэг, эх асран хамгаалагчийн гарын үсэг /Хэвлэмэл нэр /

_____ гарын үсэг _____ Овог, нэр

Огноо _____