



Нийслэлийн тэргүүний Шинэ үе сургууль
Сүхбаатар дүүрэг, 1-р хороо,
ЮНЕСКО гудамж, Улаанбаатар 14220
www.shineue.edu.mn

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХУУДАС

Сурагчийн мэдээлэл:

Анги:

Овог, нэр:	Төрсөн он, сар, өдөр:
Яаралтай тохиолдолд холбоо барих хүний нэр, утас, хэн нь болох:	
Биеийн жин:	Биеийн өндөр:
Харшлын өвчин: <input type="checkbox"/> Хоолны _____ <input type="checkbox"/> Ургамлын _____ <input type="checkbox"/> Бусад _____	

Доорхи өвчнүүдээс аль нэгээр нь өвчилж байсан эсвэл одоо өвчилсөн бол тэмдэглэнэ үү:

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Чихрийн шижин | <input type="checkbox"/> Уналт | <input type="checkbox"/> Таталт | <input type="checkbox"/> Зүрхний өвчин |
| <input type="checkbox"/> Шүдний өвчин | <input type="checkbox"/> Хоолойн өвчин | <input type="checkbox"/> Бөөрний өвчин | <input type="checkbox"/> Цусны өвчин |
| <input type="checkbox"/> Хараа муу | <input type="checkbox"/> Сонсгол муу | <input type="checkbox"/> Арьсны өвчин | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Бусад _____ | | | |

Ямар нэгэн эм тариа тогтмол хэрэглэдэг үү:

Доорхи вакцинжуулалтын хүснэгтийг үнэн зөв бөглөнө үү:

Вакцины нэр	Он, сар, өдөр	Вакцины нэр	Он, сар, өдөр
Сүрьеэ		Полимелит	
ММР (салхин цэцэг, улаан бурхан, гахайн хавдар)		ССТ (Саа, сахуу, татран)	

Энэхүү маягтанд өгсөн мэдээлэл нь үнэн зөв, бүрэн гэдгийг баталж байна.

Эцэг, эхийн гарын үсэг: _____ Огноо: _____

ДООРХ ХЭСГИЙГ ЗӨВХӨН ЗАХИРГАА БӨГЛӨНӨ.

	Тэмдэглэгээ хийх хэсэг	Тэмдэглэгээ хийсэн багш, ажилтны нэр
ЭМХ хүлээн авсан огноо		
Хянасан Ө.Оргил	Нийгмийн ажилтан	
Хянасан:	Сургалтын менежер	