

	Эрүүл мэндийн мэдээллийн хуудас /MEDIF/	Зөвхөн албан хэрэгцээнд
Харгалзан явах эмч бөглөнө	Уг анкет нь авиа компаний эмнэлэгийн хэсгээр уг зорчигчийг аялалд тохирох эсэхийг үнэлэх үүднээс үнэн зөв мэдээлэл авах зорилготой. Зорчигчийг аялалд тохирох дүгнэлт гаргасан тохиолдолд уг хүнд зохих хамгаалал ая тухыг бүрдүүлэх болно. Өвчтөн зорчигчийг дагалдаж яваа Эмч нь дараах асуултанд бүгдэд нь хариулах ёстой. "Yes", "No" дөрвөлжинд X тэмдэг тавих ба үнэн зөв тодорхой хариулт өгөх шаардлагатай. Дармал үсгээр эсвэл хэвлэмэл байвал сайн.	Энэхүү маягтыг бөглөөд олгосон газраа буцааж өгнө.
EF – MEDA01	Өвчтөний нэр, хүйс, нас:	
MEDA02	Дагалдах эмчийн нэр, хаяг:	
	Утас:	Ажлын: Гэрийн:
MEDA03	Эрүүл мэндийн тухай мэдээлэл –Нарийвчилсан онош /амьдрах, нас барах, магадлал/:	
	Эхний шинж тэмдэг илэрсэн огноо:	Хагалгааны огноо: Онош тавьсан огноо:
MEDA04	Нислэгийн холбогдолтой магадлал:	
MEDA05	Хавьтлаар халдварлах өвчин:	No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> тодорхойлох
MEDA06	Өвчтөний биеийн байдал болон сэтгэцийн байдал Нь бусад зорчигчдийн тав тухыг алдагдуулах эсэх	No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> тодорхойлох
MEDA07	Өвчтөн нь онгоцны энгийн суудалд шаардлагатай үед босоо байдлаар сууж чадахуу	No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> тодорхойлох
MEDA08	Нислэгийн үед өөр хүний тусалцаагүй хувийн хэрэгцээгээ Хангаж чадах эсэх /хоол, 00-д орох г.м/	No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/>
MEDA09	Дагалдагч байгаа бол нөхцөлүүд нь таны сэтгэлд нийцэж байна уу	No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/>
MEDA10	Өвчтөнд нислэгийн үед хүчилтөрөгчийн тоноглол шаардлагатай юу Yes бол хүчилтөрөгчийн хэмжээг заана уу.	No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Минутанд хэдэн литр No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Тасралтгүй? <input type="checkbox"/>
MEDA11	Өвчтөнд өөр нэмэлт тариа шаардлагатай эсэх, эсвэл	А. Онгоцны буудал дээр No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/>
MEDA12	инкубатор амьсгалын аппарат зэрэг төхөөрөмж хэрэгтэй эсэх	Б. Нислэгийн үед No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/>
MEDA13	Өвчтөний очих газрын хэвтэх эмнэлгийн нэр, хаяг, утас:	
MEDA14	Өвчтөний очих газар зохицуулалт хийж буй хүний нэр, хаяг, утас:	
MEDA15	Өвчтөн зорчигчдын ая тухыг хангахын тулд шаардагдах нэмэлт мэдээлэл	No <input type="checkbox"/> Бусад:
MEDA16	Дагалдах эмчийн хийсэн бусад зохицуулалтууд	
Тайлбар: Онгоцны үйлчлэгч нь бусад зорчигчдын ая тухыг алдуулан нэг зорчигчид үйлчлэх эрхгүй. Мөн үйлчлэгч нь эмнэлэгийн анхны тусламж үзүүлэх бэлтгэлтэй ба тариа болон нэмэлт эм өвчтөнд өгөх эрхгүй.		Дээрх мэдээллийг гаргаж өгөх болон тээвэрлэгчийн зүгээс хангаж өгөх тухай тусгай тоног төхөөрөмжтэй холбоотой зардлыг зорчигч өөрөө хариуцна.
Он. Сар. Өдөр:/...../.....	Бөглөсөн газар:.....	Эмчийн гарын үсэг:
Зорчигчийн мэдүүлэг: /Эмчийн нэр/.....-ийг миний агаараар зорчих боломжийг тодорхойлохын тулд авиакомпаний зүгээс хүсэж буй мэдээллийг үнэн зөвгаргаж өгөх эрхийг олгохын зэрэгцээ үүнтэй холбогдон гарах аливаа зардлыг өөрөө хариуцахаа миний бие зөвшөөрч байна. Эрүүл мэндийн хувьд агаараар зорчих боломжтой гэж тооцсон тохиолдолд миний аялал нь уг компаний тээвэрлэлт /үнэ тарифын /нөхцлийн дагуу тооцогдсон ба эдгээр нөхцлүүдээс гаднах аливаа нэмэлт зардлыг авиакомпани тусгаагүй болохыг би ойлгож байна Миний тээвэрлэлттэй холбогдон гарсан аливаа нэмэлт зардлыг би тээвэрлэгчид нөхөн төлөх болно. /Шаардлагатай бол зорчигч өөрөө унших юмуу , түүнд уншиж өгч он, сар, өдрийг бөглөн зорчигч юмуу түүний өмнөөс гарын үсэг зурна./		
Бөглөсөн газар:	Он. Сар. Өдөр:/...../.....	Зорчигчийн гарын үсэг:

