



БИБЛИЙН СУРГАЛТЫН ТӨВ

МОНГОЛ УЛС, Улаанбаатар 49, Ш.х 473 www.ubtc.edu.mn
Утас: (976) 11-462911, 9907-4416; Факс: (976) 11-462910
Email: academicdean@ubtc.edu.mn

Сургалтын Алба
Маягт #04

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТОДОРХОЙЛОЛТ HEALTH RECOMMENDATION

ТОДОРХОЙЛУУЛАГЧИЙН ХУВИЙН МЭДЭЭЛЭЛ

Овог нэр: _____ Нас: _____ Хүйс: _____

Гэрийн Хаяг: _____

Харилцах утас: ажил _____ гар _____ гэр _____

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮЗЛЭГ, ОНОШ

#	МЭРГЭШИЛ	Он сар өдөр	ОНОШ	Эмчийн гарын үсэг
1	Чих хамар хоолой			
2	Сүрье (рентген зураг)			
3	Арьс өнгө			

ДҮГНЭЛТ Эрүүл мэндийн хувьд ажилд: ТЭНЦЭНЭ ТЭНЦЭХГҮЙ бичгээр _____

Тодорхойлсон Ерөнхий Эмч: _____ (гарын үсэг) 20.... оны ... сарын ... өдөр

Ерөнхий Эмчийн Мэдээлэл Doctor's Information

Овог нэр: _____ Эмнэлгийн нэр: _____
(Name, surname) (Name of the Hospital)

Эмнэлгийн хаяг: _____
(Hospital Address)

Шуудангийн хаяг: _____ Email: _____
(Postal Address)

Харилцах утас: ажил _____ гар _____ гэр _____
(Telephon Numbers) (office) (cell) (home)

СУРГАЛТЫН АЛБАНЫ ХЭРЭГЦЭЭНД (For Office Use Only)

ТЭМДЭГЛЭЛ _____

Тодорхойлолтыг хүлээн авсан: _____ Б. ЭНХТУЯА 20.... оны ... сарын ... өдөр