

Харгалзан явах эмч бөглөнө	Уг анкет нь авиа компаний эмнэлгийн хэсгээр уг зорчигчийг аялалд тохирох эсэхийг үнэлэх үүднээс үнэн зөв мэдээлэл авах зорилготой. Зорчигчийг аялалд тохирох дүгнэлт гаргасан тохиолдолд уг хүнд зохих хамгаалалт ая тухыг бүрдүүлэх болно. Өвчтөн зорчигчийг дагалдаж яваа Эмч нь дараах асуултанд бүгдэд нь хариулах ёстой. “Yes”, “No” дөрвөлжинд “X” тэмдэг тавих ба үнэн тодорхой хариулт өгөх шаардлагатай. Дармал үсгээр эсвэл хэвлэмэл байвал сайн.			Энэхүү маягтыг бөглөөд олгосон газраа буцааж өгнө.
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 зорчигчдын тав тухыг алдагдуулах эсэх	No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/> тодорхойлох	
MEDA07	Өвчтөн нь онгоцны энгийн суудалд шаардлагатай үед босоо байдлаар сууж чадах уу?	No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/>	
MEDA08	Нислэгийн үед өөр хүний туслалцаагүй хувийн хэрэгцээгээ хангаж чадах эсэх /хоол, жорлонд орох гэх мэт/	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 хэмжээ заах	No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Минутанд хэдэн литр <input type="checkbox"/> Тасралтгүй? No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/>	
MEDA11	Өвчтөнд өөр нэмэлт тариа шаардлагатай эсэх, эсвэл	A: Онгоцны буудал дээр	No <input type="checkbox"/>	
MEDA12	инкубатор амьсгалын аппарат зэрэг төхөөрөмж хэрэгтэй эсэх	B: Нислэгийн үед	Yes <input type="checkbox"/>	
MEDA12			No <input type="checkbox"/>	
MEDA12			Yes <input type="checkbox"/>	
MEDA13	Өвчтөний очих улсын хэвтэх эмнэлгийн нэр, хаяг, утас:			
MEDA14	Өвчтөний очих улсад 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 эмнэлгийн 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 зөв гаргаж өгөх эрхийг олгохын зэрэгцээ үүнтэй холбогдон гарах зардлыг өөрөө хариуцахаа миний бие зөвшөөрч байна. Эрүүл мэндийн хувьд агаараар зорчих боломжтой гэж тооцсон тохиолдолд миний аялал нь уг компанийн 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 юм уу, түүнд уншиж өгч он, сар, өдрийг бөглөн зорчигч юм уу түүний өмнөөс гарын үсэг зурна./			
Бөглөсөн газар:	Он, сар, өдөр:	Зорчигчийн гарын үсэг:		