

“COVID-19”-КОВИДИЙН ЭСРЭГ ВАКЦИНЖУУЛАЛТЫН ӨМНӨХ АСУУМЖ



Овог, нэр	-----	биеийн температур/хэм *
төрсөн огноо	-----	<input type="text"/>
утасны дугаар / и-мэйл	-----	

эрүүл мэндийн байдал “COVID-19”-ын эсрэг төлөвлөгөөт вакцинжуулалтын шийдвэрт нөлөөлж болзошгүй тул эмч энэхүү асуумжийн маягтад бөглөсөн хариултад үндэслэн Таны эрүүл мэндийн байдлыг тогтооно.

Асуултыг сайтар уншиж, үнэн зөвөөр хариулна уу. Хэрэв Та доорх ямар нэг асуултад ТИЙМ гэж хариулсан бол вакцин хийлгэх боломжгүй гэсэн үг огт биш юм. Танд асууж лавлах, эргэлзээтэй зүйл гарвал вакцинжуулалтын төвийн эмчид хандаж болох бөгөөд танд асуумжийг бөглөхөд туслана.

	ТИЙМ	ҮГҮЙ
<input type="checkbox"/> Та яг одоо ямар нэгэн өвчтэй юү?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Та өмнө нь “COVID-19” өвчнөөр өвчилсөн эсвэл ПЦР шинжилгээ тань эерэг гарсан уу?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Та өмнө нь “COVID-19”-ын эсрэг вакцин хийлгэсэн үү?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Танд өмнө нь вакцин хийлгэсний улмаас ямар нэгэн ноцтой харшил илэрч байсан уу?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Та цус гоожих эмгэгтэй эсвэл цус шингэлэх эм уудаг уу?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Та ямар нэгэн ноцтой дархлаа дутмагшилтай юү?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Та жирэмсэн үү эсвэл хөхүүл хүүхэдтэй юү?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Та сүүлийн арван дөрвөн хоногийн хугацаанд өөр ямар нэгэн вакцинжуулалтад хамрагдсан уу?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Миний бие, өөрийн эрүүл мэндийн байдлын талаар эмчээсээ ямар ч мэдээлэл **нууж далдлаагүй**, “COVID-19”-ын вакцинжуулалт, түүний сөрөг нөлөөний талаарх **авсан мэдээллийг ойлгож** байгаа болохыг гэрчилж энэхүү асуулмжид гарын үсэг зурав..

огноо

огноо

вакцинжсан иргэний гарын үсэг

эмчийн гарын үсэг, тамга

* Вакцинжуулалтын төвд хэмжсэн тохиолдолд тэмдэглэнэ.