**ҮНЭНЧ МЭДҮҮЛЭГ**

# ВИРУСЫН ХАЛДВАРТ ӨВЧНИЙ ШИНЖ ТЭМДГҮҮД БАЙХГҮЙ ТУХАЙ

**Нэр ба овог *(хүүхдийн/сурагчийн/оюутны/боловсролд оролцогчийн)***

…............................................................................................................................................................

**төрсөн огноо: ...................................................................................................................................**

**байнга оршин суух хаяг:** ….....................................................................................................................................

1. Дээр дурдсан хүүхдэд/сурагчдад/оюутанд/боловсролд оролцогчдод сүүлчийн хоёр долоо хоногт вирусын халдварт өвчний шинж тэмдгүүд нь *(жишээлвэл, халуурах, ханиалгах, амьсгал давчдах, гэнэт амт ба үнэртэх алдагдах гэх мэт) зовиурууд гараагүй, одоо ч гарахгүй байна гэдгийг батлаж байна*.

Хотод/тосгонд .......................................

Огноо ...................................

………………………………………………………………………………

Насанд хүрсэн сурагч/оюутан/боловсролд оролцогчийн буюу Насанд хүрээгүй хүүхдийн хууль ёсны төлөөлөгчийн гарын үсэг