

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН МЭДҮҮЛЭГ

Медицинская декларация пассажира

Биеийн дулааны хэмжилтийн дүн (Результаты измерения температуры тела)	Хэмжилт 1 (Измерение 1)	Хэмжилт 2 (Измерение 2)
	°C	°C

Энэхүү зорчигчийн эрүүл мэндийн мэдүүлгийг мэдүүлэхээс татгалзсан, үнэн зөв мэдүүлээгүй, эсхүл төрийн албан хаагчийн тавьсан хууль ёсны шаардлагыг биелүүлээгүй бол Зөрчлийн тухай хуулийн 6.23, 15.2 дугаар зүйлд заасан хариуцлага ногдуулна.

В случае отказа или неточного заполнения медицинской декларации, невыполнения требования должностного лица вы будете призваны к ответственности по статье 6.23, 15.2 правового закона о Нарушении и наложен штраф.

1	Овог (Фамилия)	2	Нэр (Имя)		
3	Хүйс ☐ Эр (Муж) (Пол) ☐ Эм (Жен)	4	Нас (Возраст)		
6	Регистрийн дугаар (Номер регистра)	7	Паспортын дугаар (Номер Паспорта)		
8	Аялал (онгоц/галт тэрэг/машин)-ын дугаар (Номер путешествия (самолет / поезд / автомобиль))	9	Суудлын дугаар (Номер места)		
10	Монгол улсад байх хаяг (Адрес проживания в Монголии)	аймаг/хот (аймаг/город).....сум/дүүрэг (сомон/район).....баг/хороо (участок).....гудамж (улица) тоот (номер дома)			
11	Утасны дугаар (Номер телефона)				
12	Шаардлагатай үед холбоо барих хүний нэр, утасны дугаарыг бичих (При необходимости написать имя и телефон контактного лица)				
13	Та сүүлийн 14 хоногт аль аль улсад, хэдий хугацаанд зорчсон бэ? (Улсын нэр, зорчсон хугацааг бичих) (Отметьте страны, посещенные Вами за последние 14 дней, указав даты пребывания в них?)	1.....улс (страна).....хоног (день) 2.....улс (страна).....хоног (день) 3.....улс (страна).....хоног (день)			
14	Таны зорчсон улс оронд коронавирусийн хувирсан (мутацлагдсан) хэлбэр бүртгэгдсэн эсэх? (Зарегистрированно ли мутифицированная форма коронавируса в стране, которой вы побывали)	☐ Тийм (Да) ☐ Үгүй (Нет)			
	Танд дараах шинж тэмдэг илэрч байвал (+), үгүй бол (-) тэмдэг тавина уу? (В случае обнаружения следующих симптомов, отметьте (+), или (-))				
№	Илэрсэн шинж тэмдэг(Симптомы)	+	№	Илэрсэн шинж тэмдэг (Симптомы)	+
15	1 37.1°C-ээс дээш халуурах (Температура выше 37,1 ° C)		9	Хэвлийгээр өвдөх (Боль в животе)	
	2 Үнэр, амт мэдрэхгүй байх (Отсутствие обоняния и вкуса)		10	Арьсан дээрх тууралт (Кожная сыпь)	
	3 Толгой өвдөх (Головная боль)		11	Бөөлжих (Рвота)	
	4 Амьсгал давчдах (Одышка)		12	Суулгах (Диария)	
	5 Нүд улайх (Покраснение глаза)		13	Чичрэх (Дрожь)	
	6 Хоолой өвдөх (Боль в горле)		14	Булчингаар өвдөх (Боль в мышцах)	
	7 Ханиалгах (Кашель)		15	Унтаа байдалд байх (Сонливость)	
	8 Хамраас нус гоожих (Насморк)		16	Бие сулрах (Слабость)	
16	Сүүлийн 14 хоногт халдварт өвчинтэй хүнтэй ойр байсан эсэх? (Находились ли вы в близком контакте с инфицированным человеком в течение последних 14 дней?)	☐ Тийм (Да) ☐ Үгүй (Нет)			
17	Та коронавируст халдвараар өвдөж байсан уу? Хэрэв тийм бол огноо (Болели ли вы коронавирусной инфекцией (КОВИД-19)?)	☐ Тийм (Да) ☐ Үгүй (Нет)			
18	Та коронавируст халдвараас урьдчилан сэргийлэх дархлаажуулалтад хамрагдсан уу? (Сделали ли прививку от коронавирусной инфекции (КОВИД- 19)?) А.1 тун (I доза) Б. 2 тун (II доза) Ямар вакцин хийлгэсэн бэ? (Какой вакциной вы привиты?) (1. Moderna 2. Pfizer 3. AstraZeneca 4. Sinopharm 5. Sputnik V 6. Johnson & Johnson 7.)	☐ Тийм (Да) ☐ Үгүй (Нет)			
19	Та сүүлийн 72 цагийн хугацаанд коронавируст халдвар илрүүлэх PCR-ийн шинжилгээнд хамрагдсан уу? (Проходили ли вы ПЦР тест на вирусную инфекцию (КОВИД-19) за последние 72 часа?) Шинжилгээ өгсөн огноо (Дата: 20он/ годсар/месяц.....өдөр/день)	☐ Тийм (Да) ☐ Үгүй (Нет)			
20	Мэдүүлэг бөглөсөн (Декларация заполнена)	20он (год)сар (месяц)өдөр(день)			
	Зорчигчийн гарын үсэг (Подпись пассажира)	Гаалийн улсын байцаагчийн гарын үсэг (Подпись государственного таможенного инспектора)			

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН МЭДҮҮЛЭГ

Медицинская декларация пассажира

Биеийн дулааны хэмжилтийн дүн (Результаты измерения температуры тела)	Хэмжилт 1 (Измерение 1)	Хэмжилт 2 (Измерение 2)
	°C	°C

Энэхүү зорчигчийн эрүүл мэндийн мэдүүлгийг мэдүүлэхээс татгалзсан, үнэн зөв мэдүүлээгүй, эсхүл төрийн албан хаагчийн тавьсан хууль ёсны шаардлагыг биелүүлээгүй бол Зөрчлийн тухай хуулийн 6.23, 15.2 дугаар зүйлд заасан хариуцлага ногдуулна.

В случае отказа или неточного заполнения медицинской декларации, невыполнения требования должностного лица вы будете призваны к ответственности по статье 6.23, 15.2 правового закона о Нарушении и наложен штраф.

1	Овог (Фамилия)	2	Нэр (Имя)		
3	Хүйс ☐ Эр (Муж) (Пол) ☐ Эм (Жен)	4	Нас (Возраст)		
6	Регистрийн дугаар (Номер регистра)	7	Паспортын дугаар (Номер Паспорта)		
8	Аялал (онгоц/галт тэрэг/машин)-ын дугаар (Номер путешествия (самолет / поезд / автомобиль))	9	Суудлын дугаар (Номер места)		
10	Монгол улсад байх хаяг (Адрес проживания в Монголии)	аймаг/хот (аймаг/город).....сум/дүүрэг (сомон/район).....баг/хороо (участок).....гудамж (улица) тоот (номер дома)			
11	Утасны дугаар (Номер телефона)				
12	Шаардлагатай үед холбоо барих хүний нэр, утасны дугаарыг бичих (При необходимости написать имя и телефон контактного лица)				
13	Та сүүлийн 14 хоногт аль аль улсад, хэдий хугацаанд зорчсон бэ? (Улсын нэр, зорчсон хугацааг бичих) (Отметьте страны, посещенные Вами за последние 14 дней, указав даты пребывания в них?)	1.....улс (страна).....хоног (день) 2.....улс (страна).....хоног (день) 3.....улс (страна).....хоног (день)			
14	Таны зорчсон улс оронд коронавирусийн хувирсан (мутацлагдсан) хэлбэр бүртгэгдсэн эсэх? (Зарегистрированно ли мутифицированная форма коронавируса в стране, которой вы побывали)	☐ Тийм (Да) ☐ Үгүй (Нет)			
	Танд дараах шинж тэмдэг илэрч байвал (+), үгүй бол (-) тэмдэг тавина уу? (В случае обнаружения следующих симптомов, отметьте (+), или (-))				
№	Илэрсэн шинж тэмдэг(Симптомы)	+	№	Илэрсэн шинж тэмдэг (Симптомы)	+
15	1 37.1°C-ээс дээш халуурах (Температура выше 37,1 ° C)		9	Хэвлийгээр өвдөх (Боль в животе)	
	2 Үнэр, амт мэдрэхгүй байх (Отсутствие обоняния и вкуса)		10	Арьсан дээрх тууралт (Кожная сыпь)	
	3 Толгой өвдөх (Головная боль)		11	Бөөлжих (Рвота)	
	4 Амьсгал давчдах (Одышка)		12	Суулгах (Диария)	
	5 Нүд улайх (Покраснение глаза)		13	Чичрэх (Дрожь)	
	6 Хоолой өвдөх (Боль в горле)		14	Булчингаар өвдөх (Боль в мышцах)	
	7 Ханиалгах (Кашель)		15	Унтаа байдалд байх (Сонливость)	
	8 Хамраас нус гоожих (Насморк)		16	Бие сулрах (Слабость)	
16	Сүүлийн 14 хоногт халдварт өвчинтэй хүнтэй ойр байсан эсэх? (Находились ли вы в близком контакте с инфицированным человеком в течение последних 14 дней?)	☐ Тийм (Да) ☐ Үгүй (Нет)			
17	Та коронавируст халдвараар өвдөж байсан уу? Хэрэв тийм бол огноо (Болели ли вы коронавирусной инфекцией (КОВИД-19)?)	☐ Тийм (Да) ☐ Үгүй (Нет)			
18	Та коронавируст халдвараас урьдчилан сэргийлэх дархлаажуулалтад хамрагдсан уу? (Сделали ли прививку от коронавирусной инфекции (КОВИД- 19)?) А.1 тун (I доза) Б. 2 тун (II доза) Ямар вакцин хийлгэсэн бэ? (Какой вакциной вы привиты?) (1. Moderna 2. Pfizer 3. AstraZeneca 4. Sinopharm 5. Sputnik V 6. Johnson & Johnson 7.)	☐ Тийм (Да) ☐ Үгүй (Нет)			
19	Та сүүлийн 72 цагийн хугацаанд коронавируст халдвар илрүүлэх PCR-ийн шинжилгээнд хамрагдсан уу? (Проходили ли вы ПЦР тест на вирусную инфекцию (КОВИД-19) за последние 72 часа?) Шинжилгээ өгсөн огноо (Дата: 20он/ годсар/месяц.....өдөр/день)	☐ Тийм (Да) ☐ Үгүй (Нет)			
20	Мэдүүлэг бөглөсөн (Декларация заполнена)	20он (год)сар (месяц)өдөр(день)			
	Зорчигчийн гарын үсэг (Подпись пассажира)	Гаалийн улсын байцаагчийн гарын үсэг (Подпись государственного таможенного инспектора)			