

## Эмчилгээний түүх үзэх, хуулбарыг авахыг зөвшөөрсөн бичиг

Өвчтөн өөрөө	овог нэр	утасны дугаар
	төрсөн он сар өдөр	
	хаяг	
Хүсэлт гаргагч	овог нэр	Өвчтөнтэй ямар холбоотой болох
	төрсөн он сар өдөр	утасны дугаар
	хаяг	
Үзэж танилцах болон хуулбар авах цар хүрээ	Эмнэлгийн байгууллагын нэр	
	эмчлүүлсэн хугацаа	
	бичиг авах шалтгаан	
	бичиг авах цар хүрээ (өвчтөн өөрийн биеэр үйлдэнэ)	
	Жишээлбэл) Эмчилгээний түүхийн хуулбар, эмийн жорын хуулбар, хагалгааны түүхийн хуулбар, шинжилгээний агуулга болон түүний онош тайлбарын хуулбар, рентген зураг (дүрст бичлэг багтсан), сувилагчийн тэмдэглэлийн хуулбар, дутуу төрөлтийн тэмдэглэлийн хуулбар, эмчийн магадлагааны хуулбар, нас нөгчөгчийн эмчийн магадлагаа болон цогцос задлан шинжлэх бичиг зэрэг	

Миний бие (эсхүл хуулийн хүрээнд биет төлөөлөгч) дээр бичигдсэн Хүсэлт гаргагч( )

「Эмнэлгийн байгууллагын хууль」 21-р зүйл 3 мөн түүнчлэн уг хуулийн 13-р зүйл 3-т зааснаар өөрийн өвчний түүх зэргийг үзэх юм уу хуулбарыг авахыг зөвшөөрч байна.

огноо\_\_\_\_\_

өөрийн биеэр(эсхүл хуулийн хүрээнд биет төлөөлөгч)\_\_\_\_\_ (гарын үсэг)