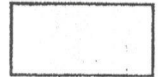




HOPE HAVEN WEST
providing dignity through medicine



Тэргэнцэр олгох хүсэлт

Хүсэлт гаргасан огноо: / /

Анкет бөглөх заавар :

- 1-Энэхүү хүсэлтийг үзгээр бөглөнө үү
- 2-Бүтэн биеийг харуулсан зургийг хавсаргана уу.
- 3- Хүлээн авагч нь өөрийн биеэр ирж тэргэнцэрийг хүлээн авна.
- 4-Хүлээлгэн өгсөн тэргэнцэр нь хандиа бөгөөд ямар нэгэн төлбөр авах хориотой.

Хүлээн авагчийн нэр

Хүлээн авагч нь насанд хүрээгүй бол эцэг эхийн эсвэл асран хамгаалагч, төлөөлөгчийн нэр

Харьяалал дүүрэг:

Утасны дугаар

Яаралтай үед холбогдох хүний утасны дугаар:

Төрсөн он, сар өдөр: Өдөр/ Сар / Он

Нас

Хүйс:

ЭР

ЭМ

Өндөр:

Жин:

(Хөдөлгөөний хязгаарлалтын хэлбэр)

Тухайн хүний хэдэн жил хөгжлийн бэрхшээлтэй буй хугацаа

1-Толгой болон мөр

2-Гол нуруу

3-Бүсэлхийнээс доош

Онош:

Шаардагдах тоног

төхөөрөмж:

Тэргэнцэр

Алхаж чаддаг

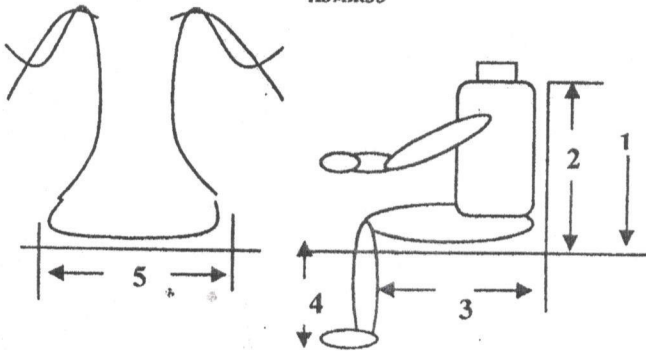
Хос таяг

Нэг таяг

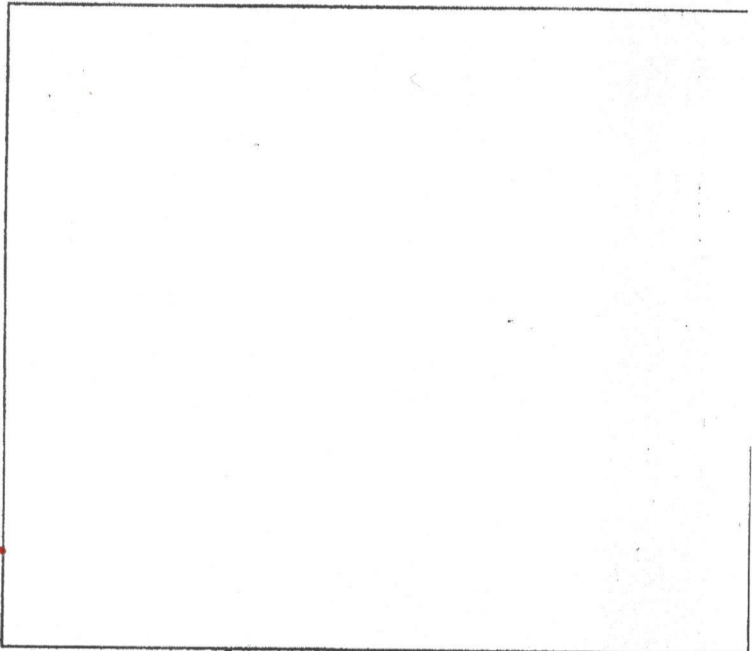
Гараар явдаг 3 дугуйт

Бусад онцлог шинж чанар, тодорхойлолт:

Хэмжээ



Бүтэн биеийн зураг



1. Толгойноос суудал хүртэл: _____ см
2. Мөрнөөс суудал хүртэл: _____ см
3. Өвдөгнөөс суудалны тулгуур хүртэл _____ см
4. Өвдөгнөөс газар хүртэл _____ см
5. Ташааны өргөн: _____ см

Мэдээллийг хүлээн авсан хүний мэдээлэл

Хүргэлтийн он, сар, өдөр:

/ /20__

Нэр:

Он, сар, өдөр:

Хүлээлгэн өгсөн тоног төхөөрөмжийн мэдээлэл:

Байгууллага:

Утас:

Холбогдох баримт бичгийн дугаар:

