

(առողջության առաջնային պահպանման բուժօգնության անվանումը)

Տ Ե Ղ Ե Կ Ա Ն Ք

**ԴԱՏԱԽԱԶԻ ԵՎ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԴԱՏԱԽԱԶՈՒԹՅԱՆ
ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ ՊԵՏԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՂԻ ՊԱՇՏՈՆՈՒՄ ՆՇԱՆԱԿՄԱՆԸ
ԽՈՉԸՆԴՈՏՈՂ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԱՐԱՏՆԵՐԻ ԵՎ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
ԲԱՑԱԿԱՅՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ**

1. Տրվում է քաղաքացի _____
(անունը, ազգանունը, հայրանունը, ծննդյան ամիսը, ամսաթիվը, տարեթիվը)

2. Հաշվառման վայրը _____

3. Բնակության վայրը _____

4. Կատարված հետազոտությունները (թվարկել) և դրանց արդյունքները _____

5. Տվյալ պաշտոնում նշանակվելու պիտանիության վերաբերյալ բժշկական
եզրակացությունը _____

Բուժող բժիշկ՝ _____

ստորագրություն

անուն, ազգանուն, հայրանուն

Բուժօգնության տնօրեն՝ _____

ստորագրություն

անուն, ազգանուն, հայրանուն

Կ.Տ.