

Эрүүл мэндийн сайд, Шүүхийн ерөнхий зөвлөлийн даргын
хамтарсан 2014 оны 02 дугаар сарын 12-ны өдрийн
41/20 тоот тушаалын хоёрдугаар хавсралт

**ШҮҮГЧИД НЭР ДЭВШИГЧИЙН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮЗЛЭГИЙН МАЯГТ**

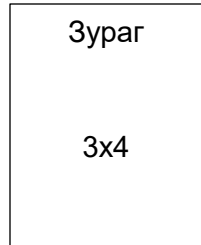
Нэр дэвшигчийн Овог:..... Нэр:.....

Нас:....., Хүйс:....., Регистрийн дугаар:.....

Аль шүүхийн шүүгчид нэр дэвшиж буй:.....

Үзлэг хийсэн эмчийн нэр:.....

Үзлэг, шинжилгээний дүн:...../тэнцэнэ, тэнцэхгүй/



№	Үзүүлэлт	Үзлэгийн хариу	Үзлэг хийсэн огноо	Үзлэг хийсэн эмчийн гарын үсэг, хувийн тамга
1.	Хараа			
2.	Сонсгол			
3.	Хэл ярианы согог			
4.	Сүрьеэ			
5.	Цээжний зураг			
	Дүгнэлт: Байгууллагын дарга:/ гарын үсэг нэр / тамгаон.....сар.....өдөр			

Сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдал:/тэнцэнэ, тэнцэхгүй/

.....

Байгууллагын дарга:/ /

/тамга/

Комиссын гишүүд:/ /

...../ /

...../ /

гарын үсэг нэр

.....он.....сар.....өдөр