

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН МЭДҮҮЛЭГ

Health Declaration Form

Биеийн дулааны хэмжилтийн дүн Body temperature measurement results	Хэмжилт 1 (measurement 1)	Хэмжилт 2 (measurement 2)
	°C	°C

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

If a passenger refuses to report the health declaration, fails to do so accurately, or fails to comply with the legal requirements set by a civil servant, or calls on others not to comply, the passenger shall be liable under Articles 6.23 and 15.2 of the Law on Violations.

1	Овог (Surname)	2	Нэр (Given name)		
3	Хүйс (Sex) <input type="checkbox"/> эр (male) <input type="checkbox"/> эм (female)	4	Нас (age)	5	Иргэншил (Nationality)
6	Регистрийн дугаар (Registration number)	7	Паспортын дугаар (Passport number)		
8	Аялал (онгоц/гапт тэрэг / машин)-ын дугаар (Travel / flight / train / car / number)	9	Суудлын дугаар (Seat number)		
10	Монгол улсад байх хаяг (Address in Mongolia) аймар/хот (province/city) сум/дүүрэг (soum/district) бар/хороо (bag/horo)..... гудамж (street) тоот (door number)				
11	Утасны дугаар (Phone number)				
12	Шаардлагатай үед холбоо барих хүний нэр, утасны дугаар (Name of person and phone number in emergency situation)				
13	Та сүүлийн 14 хоногт аль аль улсад, хэдий хугацаанд зорчсон бэ? (улсын нэр, зорчсон хугацааг бичих) /In what country and for how long have you been in the last 14 days? (country name and date of stay)/	1. улс(country) хоног(day) 2. улс(country) хоног(day) 3. улс(country) хоног(day)			
14	Таны зорчсон улс оронд коронавирусийн хувирсан (мутацлагдсан) хэлбэр бүртгэгдсэн эсэх? (Is there any confirmed mutated form of the Coronavirus in the country you have been?)	<input type="checkbox"/> Тийм (Yes) <input type="checkbox"/> Үгүй (No)			
	Танд дараах шинж тэмдэг илэрч байвал (+), үгүй бол (-) тэмдэг тавина уу? (if you have following symptoms please put + sign, if not please put - sign.)				
15	№ Илэрсэн шинж тэмдэг (Symptom)	+ -	№ Илэрсэн шинж тэмдэг (Symptom)	+ -	
1	37.1°C-ээс дээш халуурах (Fever above 37.1°C)		9	Хэвлийгээр өвдөх (Abdominal stomach pain)	
2	Үнэр, амт мэдрэхгүй байх (Loss of taste or smell)		10	Арьсан дээрх тууралт (Rash)	
3	Толгой өвдөх (Headache)		11	Бөөлжих (Vomiting)	
4	Амьсгал давчдах (Heavy breathing)		12	Суулгах (Diarrhea)	
5	Нүд улайх (Red eyes)		13	Чичрэх (Ague)	
6	Хоолой өвдөх (Sore throat)		14	Булчингаар өвдөх (Muscle pain)	
7	Ханиалгах (Coughing)		15	Унтаа байдалд байх (Lethargy)	
8	Хамраас нус гоожих (Running nose)		16	Бие сулрах (Feeling weak)	
16	Сүүлийн 14 хоногт халдварт өвчинтэй хүнтэй ойр байсан эсэх? (Have you been in contact with an infected person in the last 14 days?)	<input type="checkbox"/> Тийм (Yes) <input type="checkbox"/> Үгүй (No)			
17	Та коронавируст халдвараар өвдөж байсан уу? Хэрэв тийм бол огноо: (Have you ever had a Coronavirus infection? If yes, please put the date:)	<input type="checkbox"/> Тийм (Yes) <input type="checkbox"/> Үгүй (No)			
18	Та коронавируст халдвараас урьдчилан сэргийлэх дархлаажуулалтад хамрагдсан уу? (Have you been vaccinated against coronavirus infection?)	<input type="checkbox"/> Тийм (Yes) <input type="checkbox"/> Үгүй (No)			
	A. 1 тун/1 dose 20 он (year) сар (month) өдөр (day) B. 2 тун/2 dose 20 он (year) сар (month) өдөр (day)				
	Ямар вакцин хийлгэсэн вэ? What vaccine was given? 1. Moderna 2. Pfizer 3. AstraZeneca 4. Sinopharm 5. Sputnik V 6. Johnson & Johnson 7.				
19	Та сүүлийн 72 цагийн хугацаанд коронавируст халдвар илрүүлэх PCR-ийн шинжилгээнд хамрагдсан уу? (Have you had a PCR test for coronavirus infection in the last 72 hours?) Шинжилгээг өгсөн огноо/Date of test: 20 оны(year) сар(month) өдөр(date)	<input type="checkbox"/> Тийм (Yes) <input type="checkbox"/> Үгүй (No)			
20	Мэдүүлэг бөглөсөн (Declaration completed)	20 он (year) сар (month) өдөр (day)			
	Зорчигчийн гарын үсэг (Passenger's signature)		Гаалийн улсын байцаагчийн гарын үсэг (signature of state customs inspector)		

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН МЭДҮҮЛЭГ

Health Declaration Form

Биеийн дулааны хэмжилтийн дүн Body temperature measurement results	Хэмжилт 1 (measurement 1)	Хэмжилт 2 (measurement 2)
	°C	°C

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

If a passenger refuses to report the health declaration, fails to do so accurately, or fails to comply with the legal requirements set by a civil servant, or calls on others not to comply, the passenger shall be liable under Articles 6.23 and 15.2 of the Law on Violations.

1	Овог (Surname)	2	Нэр (Given name)		
3	Хүйс (Sex) <input type="checkbox"/> эр (male) <input type="checkbox"/> эм (female)	4	Нас (age)	5	Иргэншил (Nationality)
6	Регистрийн дугаар (Registration number)	7	Паспортын дугаар (Passport number)		
8	Аялал (онгоц/гапт тэрэг / машин)-ын дугаар (Travel / flight / train / car / number)	9	Суудлын дугаар (Seat number)		
10	Монгол улсад байх хаяг (Address in Mongolia) аймар/хот (province/city) сум/дүүрэг (soum/district) бар/хороо (bag/horo)..... гудамж (street) тоот (door number)				
11	Утасны дугаар (Phone number)				
12	Шаардлагатай үед холбоо барих хүний нэр, утасны дугаар (Name of person and phone number in emergency situation)				
13	Та сүүлийн 14 хоногт аль аль улсад, хэдий хугацаанд зорчсон бэ? (улсын нэр, зорчсон хугацааг бичих) /In what country and for how long have you been in the last 14 days? (country name and date of stay)/	1. улс(country) хоног(day) 2. улс(country) хоног(day) 3. улс(country) хоног(day)			
14	Таны зорчсон улс оронд коронавирусийн хувирсан (мутацлагдсан) хэлбэр бүртгэгдсэн эсэх? (Is there any confirmed mutated form of the Coronavirus in the country you have been?)	<input type="checkbox"/> Тийм (Yes) <input type="checkbox"/> Үгүй (No)			
	Танд дараах шинж тэмдэг илэрч байвал (+), үгүй бол (-) тэмдэг тавина уу? (if you have following symptoms please put + sign, if not please put - sign.)				
15	№ Илэрсэн шинж тэмдэг (Symptom)	+ -	№ Илэрсэн шинж тэмдэг (Symptom)	+ -	
1	37.1°C-ээс дээш халуурах (Fever above 37.1°C)		9	Хэвлийгээр өвдөх (Abdominal stomach pain)	
2	Үнэр, амт мэдрэхгүй байх (Loss of taste or smell)		10	Арьсан дээрх тууралт (Rash)	
3	Толгой өвдөх (Headache)		11	Бөөлжих (Vomiting)	
4	Амьсгал давчдах (Heavy breathing)		12	Суулгах (Diarrhea)	
5	Нүд улайх (Red eyes)		13	Чичрэх (Ague)	
6	Хоолой өвдөх (Sore throat)		14	Булчингаар өвдөх (Muscle pain)	
7	Ханиалгах (Coughing)		15	Унтаа байдалд байх (Lethargy)	
8	Хамраас нус гоожих (Running nose)		16	Бие сулрах (Feeling weak)	
16	Сүүлийн 14 хоногт халдварт өвчинтэй хүнтэй ойр байсан эсэх? (Have you been in contact with an infected person in the last 14 days?)	<input type="checkbox"/> Тийм (Yes) <input type="checkbox"/> Үгүй (No)			
17	Та коронавируст халдвараар өвдөж байсан уу? Хэрэв тийм бол огноо: (Have you ever had a Coronavirus infection? If yes, please put the date:)	<input type="checkbox"/> Тийм (Yes) <input type="checkbox"/> Үгүй (No)			
18	Та коронавируст халдвараас урьдчилан сэргийлэх дархлаажуулалтад хамрагдсан уу? (Have you been vaccinated against coronavirus infection?)	<input type="checkbox"/> Тийм (Yes) <input type="checkbox"/> Үгүй (No)			
	A. 1 тун/1 dose 20 он (year) сар (month) өдөр (day) B. 2 тун/2 dose 20 он (year) сар (month) өдөр (day)				
	Ямар вакцин хийлгэсэн вэ? What vaccine was given? 1. Moderna 2. Pfizer 3. AstraZeneca 4. Sinopharm 5. Sputnik V 6. Johnson & Johnson 7.				
19	Та сүүлийн 72 цагийн хугацаанд коронавируст халдвар илрүүлэх PCR-ийн шинжилгээнд хамрагдсан уу? (Have you had a PCR test for coronavirus infection in the last 72 hours?) Шинжилгээг өгсөн огноо/Date of test: 20 оны(year) сар(month) өдөр(date)	<input type="checkbox"/> Тийм (Yes) <input type="checkbox"/> Үгүй (No)			
20	Мэдүүлэг бөглөсөн (Declaration completed)	20 он (year) сар (month) өдөр (day)			
	Зорчигчийн гарын үсэг (Passenger's signature)		Гаалийн улсын байцаагчийн гарын үсэг (signature of state customs inspector)		