

<12-15 насны хүүхдийн асран хамгаалагчдад зориулав>

- ◎ **Вакцин хийлгэх тохиолдолд, урьдчилсан үзлэгийн хуудасны гарын үсгийн хэсэгт асран хамгаалагчийн гарын үсгийг зурна уу.** Вакцин хийлгэхгүй тохиолдолд өөрийн гарын үсэг зурах хэсэгт ямар ч зүйл бичихгүй хоосон үлдээнэ үү. **Урьдчилсан үзлэгийн хуудаст асран хамгаалагчийн гарын үсэггүй бол вакцин хийхгүй.**

- ◎ Дунд сургуулиас дээш хүүхдүүдийн вакцинжуулалтын хувьд вакцин хийлгэх эмнэлгийн байгууллага (вакцин хийлгэх газар) зөвшөөрсөн тохиолдолд (*) асран хамгаалагч энэ тайлбарыг уншиж, урьдчилсан үзлэгийн хуудаст өөрөө гарын үсгээ зурснаар, асран хамгаалагчгүй байсан ч хүүхдэд вакцин хийх боломжтой.
- (*) Асран хамгаалагч хамт байх шаардлагагүй гэж зааварчилсан тохиолдолд л болно. Заавартай танилцах эсэхээ захиалга өгөх үедээ тодруулна уу.

- ◎ Асран хамгаалагчгүй вакцин хийлгэх тохиолдолд **Урьдчилсан үзлэгийн хуудасны “Утасны дугаар” бичих хэсэгт яаралтай үед холбоо барих дугаар (үзлэг болон вакцин хийлгэх үед заавал асран хамгаалагчтай холбогдох боломжтой утасны дугаар)-ыг бичнэ үү.**

- ◎ Эргэлзээтэй зүйл байвал урьдчилан улс болон хот, тосгоны захиргааны мэдээлэлтэй танилцан хариуцсан эмч болон оршин суугаа газрын засаг захиргаанаас лавлаж, хүлээн зөвшөөрсний үндсэн дээр шийдвэрээ гаргана уу