

**ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ
ՄԱՏՈՒՅՈՂ ԲԺՇԿԻ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ՎԱՎԵՐԱՑՆՈՂ
ԳՐԱՆՑՄԱՆ ՉԵՎ**

*Հատուակված է
ՀՀ առողջապահության նախարարի
2007թ. հունվարի 18-ի N 57-Ն
հրամանով*

1. h/h

--	--	--	--

2. ԳՐԱՆՑՈՂ ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆ _____

--	--	--	--	--	--	--	--

(ամվանումը) ՊԱԳ-ի կողմ

3. ՆԱԽԿԻՆ ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆ _____
(ամվանումը)

4. ԳՐԱՆՑՄԱՆ ԱՄՍԱԹԻՎԸ _____ 5. ԱՄՔՈՒՆԱՏՈՐ ՔԱՐՏԻ ՀԱՄԱՐԸ _____
(օր) (ամիս) (տարի)

6. ԱՆՉԱՆԳՐԻ ԿԱՄ ԾՆՆԴՅԱՆ ՎԿԱՅԱԿԱՆԻ ՀԱՄԱՐԸ _____

7. ԲՆԱԿԻՉ _____
(ազգանուն) (անուն) (հայրանուն)

8. ԲՆԱԿՉԻ ԾՆՆԴՅԱՆ ԱՄՍԱԹԻՎԸ _____ 9. ՄԵՈՒԸ արական
(օր) (ամիս) (տարի) իգական

10. ԲՆԱԿՉԻ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ ՎԱՅՐԸ _____
(մարզ) (քաղաք/գյուղ) (փողոց) (շենք/տուն) (բնակարան)

11. ԲՆԱԿՉԻ ՄՇՏԱԿԱՆ ԲՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՎԱՅՐԸ _____
(մարզ) (քաղաք/գյուղ) (փողոց) (շենք/տուն) (բնակարան)

12. ԲՆԱԿՉԻ ՀԵՌԱԽՈՍԻ ՀԱՄԱՐԸ (տուն) _____ 13. ՔԱՂԱՔԱՅԻՈՒԹՅՈՒՆԸ Հայաստանի Հանրապետություն
(աշխ.) _____ Օտարերկրյա քաղաքացի
 Քաղաքացիություն չունեցող անձ

14. ԲՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՎԱՅՐԻՑ ՄԻՆՉԵՎ ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆ ՀԵՌԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆԸ <1կմ 1-2 կմ 2-3 կմ 3-4 կմ 4-5 կմ > 5 կմ

15. ՍՈՑԻԱԼՊԵՏ ԱՆԱՊԱՀՈՎ ԵՎ ԱՌԱՆՉԻՆ (ՀԱՏՈՒԿ) ԽՄԲԵՐԻՆ ՊԱՏԿԱՆԵԼԸ	16. ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ	17. ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ/ՀԱՏՈՒԿ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿ
---	-----------------------	---

<input type="checkbox"/> Աղքատության (ընտանեկան) նպաստի համակարգում ընդգրկված 36,0 և ավելի բարձր անապահովության միավոր ունեցող նպաստառուներ <input type="checkbox"/> 1 խմբի հաշմանդամներ <input type="checkbox"/> 2 խմբի հաշմանդամներ <input type="checkbox"/> 3 խմբի հաշմանդամներ <input type="checkbox"/> Հաշմանդամ երեխաներ (մինչև 18 տարեկան) <input type="checkbox"/> Հայրենական մեծ պատերազմի մասնակիցներ և նրանց հավասարեցված անձինք <input type="checkbox"/> Միաժող երեխաներ (մինչև 18 տարեկան) <input type="checkbox"/> Առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաներ (մինչև 18 տարեկան) և առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաների թվին պատկանող անձինք (18-23 տարեկան) <input type="checkbox"/> Բազմազգավակ (մինչև 18 տարեկան 4 և ավելի անչափահաս երեխաներ ունեցող) ընտանիքների երեխաներ <input type="checkbox"/> ՀՀ պաշտպանության ժամանակ, ինչպես նաև ծառայողական պարտականությունները կատարելիս զոհված (մահացած) զինծառայողների ընտանիքների անդամներ <input type="checkbox"/> Չեռնոբիլի վթարի վերացման աշխատանքների մասնակիցներ <input type="checkbox"/> Բռնադատվածներ <input type="checkbox"/> ԲՄՓ իրավասու պետական մարմնի ուղեգրով լրացուցիչ բժշկական հետազոտության ենթարկվողներ <input type="checkbox"/> Հաշմանդամներից բաղկացած ընտանիքների երեխաներ՝ մինչև 18 տարեկան <input type="checkbox"/> Մինչև 7 տարեկան երեխաներ <input type="checkbox"/> Նախազորակոչային և զորակոչային տարիքի անձինք (հիվանդանոցային բժշկական օգնություն, իսկ զորակոչային տարիքի անձանց՝ նաև հիվանդանոցային փորձաքննություն) <input type="checkbox"/> Զինծառայողներ և նրանց ընտանիքի անդամներ <input type="checkbox"/> Չեքոսլովակիացիներ, կալանավորված անձինք և ազատազրկման դատապարտվածներ <input type="checkbox"/> Մանկատներում և ծերանոցներում խնամվողներ <input type="checkbox"/> Մինչև 18 տարեկան՝ դիսպանսեր հսկողության տակ գտնվող երեխաներ <input type="checkbox"/> Մինչև 8 տարեկան երեխաներ և 65 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի անձինք (մասնագիտացված ստոմատոլոգիական բուժօգնության գծով)	<input type="checkbox"/> Տարրական <input type="checkbox"/> Թերի միջնակարգ <input type="checkbox"/> Միջնակարգ <input type="checkbox"/> Միջնակարգ մասնագիտական <input type="checkbox"/> Թերի բարձրագույն <input type="checkbox"/> Բարձրագույն <input type="checkbox"/> Այլ 18. ԱՇԽԱՏԱՆՔԱՅԻՆ ԱՌԱՆՉՆԱՀԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ <input type="checkbox"/> Քիմիական ազդեցություն <input type="checkbox"/> Կենսաբանական ազդեցություն <input type="checkbox"/> Ֆիզիկական ազդակներ <input type="checkbox"/> Մտավոր աշխատանք <input type="checkbox"/> Սննդին առնչվող աշխատանք <input type="checkbox"/> Երեխաների հետ աշխատանք <input type="checkbox"/> Առանց առանձնահատկության <input type="checkbox"/> Այլ	<input type="checkbox"/> Աշխատող <input type="checkbox"/> Չաշխատող <input type="checkbox"/> Կենսաթոշակառու <input type="checkbox"/> Հաշմանդամ <input type="checkbox"/> Այլ 19. ՌԻՍԿԻ ԳՈՐԾՈՆ <input type="checkbox"/> Ժառանգական <input type="checkbox"/> Հաշմանդամ մանկուց <input type="checkbox"/> Հիպոդինամիա <input type="checkbox"/> Գիթություն <input type="checkbox"/> Ծխախոտամոլություն <input type="checkbox"/> Ալկոհոլ <input type="checkbox"/> Ալկոհոլամոլություն <input type="checkbox"/> Թմրամոլություն <input type="checkbox"/> Այլ
---	--	---

20. ԲՆԱԿՉԻ ԿՈՂՄԻՑ ԸՆՏՐՎԱԾ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԲԺՇԿԻ	22. ԲԺՇԿԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ	24. ԲՆԱԿՉԻ ԳՐԱՆՑՈՒՄԸ ԿԱՏԱՐՎԵԼ Է
_____	_____	<input type="checkbox"/> բուժհաստատությունում <input type="checkbox"/> բնակչի տանը <input type="checkbox"/> այլ վայրում
(ազգանուն) (անուն) (կող)		

21. ՍՊԱՍԱՐԿՈՂ ԲՈՒԺՔՈՒՅՐ	23. ԲՈՒԺՔՐՈՋ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ	
_____	_____	
(ազգանուն) (անուն) (կող)		

Ստորագրելով ստորև՝ տալիս եմ համաձայնություն, մշակել իմ ներկայացրած անհատական տվյալները՝ օրենքով սահմանված անհատական տվյալների պաշտպանության նորմերին համապատասխան

25. ԲՆԱԿՉԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ _____