|  |
| --- |
|  |
|

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|   |  |

 |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ԼԵՌՆԱՅԻՆ ՂԱՐԱԲԱՂԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ** **ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐ** |        | **ԼԵՌՆԱՅԻՆ ՂԱՐԱԲԱՂԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ** **ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐ** |

|  |  |
| --- | --- |
| 29.07.2008թ. N 42 հ/գ-ն | 30.07.2008թ. N 98-Ն |

**ՀԱՄԱՏԵՂ ՀՐԱՄԱՆ** **ԽՆԱՄՔԻ ՏՐԱՄԱԴՐՄԱՆ ՀԱՄԱՐ ԴԻՄԱԾ ՀԱՃԱԽՈՐԴԻ****ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՔԱՐՏԻ ՁԵՎԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ** Ղեկավարվելով Լեռնային Ղարաբաղի Հանրապետության կառավարության 2008 թվականի հուլիսի 15-ի «Ծեր և հաշմանդամ քաղաքացիներին խնամքի տրամադրման կարգն ու ծեր և հաշմանդամ քաղաքացիներին խնամքի տրամադրումը մերժելու հիմք հանդիսացող հիվանդությունների ցանկը հաստատելու մասին» N 500-Ն որոշման 2-րդ կետի 3-րդ ենթակետով` **ՀՐԱՄԱՅՈՒՄ ԵՆՔ** 1. Հաստատել խնամքի տրամադրման համար դիմած հաճախորդի բժշկական քարտի ձևը` համաձայն հավելվածի:2. Սույն հրամանն ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակման օրվան հաջորդող տասներորդ օրը:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ԼԵՌՆԱՅԻՆ ՂԱՐԱԲԱՂԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ** **ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐ****Ն. ԱԶԱՏՅԱՆ** |              | **ԼԵՌՆԱՅԻՆ ՂԱՐԱԲԱՂԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ** **ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐ****Ա. ԽԱՉԱՏՐՅԱՆ** |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Հավելված Լեռնային Ղարաբաղի Հանրապետությանսոցիալական ապահովության նախարարի2008 թվականի հուլիսի 29-ի N 42հ/գ-ն |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Լեռնային Ղարաբաղի Հանրապետության առողջապահության նախարարի2008 թվականի հուլիսի 30-ի N 98-Նհամատեղ հրամանի |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Ձև |

 **ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՔԱՐՏ** **Խնամքի տրամադրման համար դիմած հաճախորդի** Բժշկական կազմակերպության անվանումը ..............................................................................................Քաղաքացի ..............................................................................................................................................                                                (ազգանուն, անուն, հայրանուն)Անձը հաստատող փաստաթուղթ ............................................................................................................                                                       (սերիան, համարը, երբ և ում կողմից է տրված)Հաշվառված է .........................................................................................................................................                                             (բնակության վայրը)Ծննդյան տարեթիվը, ամիսը, օրը .............................................................................................................Առողջական վիճակը ...............................................................................................................................Բժիշկ-մասնագետների եզրակացությունները`Թերապևտ.................................................................................................................................................Ֆլյուորոգրաֆիայի արդյունքները ..............................................................................................................Մաշկավեներոլոգ ......................................................................................................................................Ակնաբույժ ................................................................................................................................................Նյարդաբան .............................................................................................................................................Հոգեբույժ .................................................................................................................................................Վարակաբան ...........................................................................................................................................Աղիքային խմբի վարակիչ (այդ թվում` մակաբուծային) հիվանդությունների նկատմամբ անալիզների արդյունքները ...........................................................................................................................................………………………………………………………………... ………………………......................................... Գլխավոր բժիշկ`                          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                           (ստորագրություն, անուն, ազգանուն) Լրացման ամսաթիվը`     «\_\_\_\_\_»   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_200 թ. Կ.Տ. |

 |

 |