

Sanoat baxtsiz hodisalariga qarshi sug'urta Davolanish uchun yordam puli va ishga layoqatsizlik nafaqasiga(ilk marta) ariza (da'vo)

※ Umumiy qismlarini to'ldirish barchaga tegishli bo'lib, tegishli joyga belgisini qo'yib to'ldiring.

(Old tomoni)

Ro'yxatdan o'tish raqami	Ariza topshirish kuni	Ish ko'rib chiqilish kuni; 7 kun
Baxtsiz hodisaga uchragan shaxs	Ism-sharifi (Chet elliklar ID kartasidagi inglizcha yozilgan ism-sharifi katta harflarda)	
	Fuqaro ID raqami (Chet elliklar ID kartasi raqami)	
	Manzil:	Uyali aloqa telefoni raqami: Telefon raqami:
	Baxtsiz hodisa ro'y bergan kun va soat Yi Oy Kun Soat Minut	Elektron pochta manzili(E-mail)
	Ishga olinganlik kuni: Yil Oy Kun	Millati:
	Ish boshlanish vaqti:	Ish tugash vaqti:
Ishdagi mansabi: <input type="checkbox"/> Yuqori lavozimli ishchi <input type="checkbox"/> Vaqtinchalik ishchi <input type="checkbox"/> Kunlik ishchi	Ishga olinganlik shakli: <input type="checkbox"/> Muntazam ishlovchi ishchi <input type="checkbox"/> Nomuntazam ishlovchi ishchi	
Sug'urtaga a'zo bo'lgan odam bilan aloqasi:	<input type="checkbox"/> Korxonada boshlig'i <input type="checkbox"/> Kontraktga olgan qurilish joyi <input type="checkbox"/> Hamkasbi <input type="checkbox"/> Turmush o'rtog'i <input type="checkbox"/> Ota-onasi <input type="checkbox"/> Farzandi <input type="checkbox"/> Aka-uka, opa-singlisi <input type="checkbox"/> Va boshqa qarindoshlar() <input type="checkbox"/> Hech kim emas	

Davolanish	Ariza turi <input type="checkbox"/> Dastlabki davolanish <input type="checkbox"/> Qayta davolanish <input type="checkbox"/> Boshqa kasalxonadan ko'chirib olib kelinish <input type="checkbox"/> Davolanishni birgalikda olib borish <input type="checkbox"/> Pnevmoniya	
	※ Dastlabki davolanish va qayta davolanishga ariza topshirayotgan bo'lsangiz Ishga layoqatsizlik nafaqasi uchun ariza (Orqa tomoni)ni ham birga to'ldirib topshirsangiz bo'ladi.	
	Korxonada nazorat raqami -	(Korxonada ochilish raqami:)
	Baxtsiz hodisa sababi va sodir bo'lgan paytdagi hodisa tafsilotlari (qo'shimcha varaqdan foydalanib bo'ladi)	
	① Tepadagi baxtsiz hodisa bo'yicha spirtli ichimlik ichish yoki spirtli ichimlik ichgan holda mashina haydash bo'yicha idoraga shikoyat(ro'yxatdan o'tganlik) holati bo'lganmi? <input type="checkbox"/> Ha <input type="checkbox"/> Yo'q	
	② Tepadagi baxtsiz hodisa bo'yicha 119 raqamiga yoki o't o'chirish idorasiga favqulotda vaziyatlar bo'yicha shikoyat (ro'yxatdan o'tganlik) holati bo'lganmi? <input type="checkbox"/> Ha <input type="checkbox"/> Yo'q	
	③ Tepadagi baxtsiz hodisa bo'yicha militsiya idorasiga halokat (holat) bo'yicha shikoyat holati bo'lganmi? <input type="checkbox"/> Ha <input type="checkbox"/> Yo'q	
	※ Ishchi sanoat jarohatining haqiqiyliги kabi muhim jihatlari haqiqatdan boshqacha yozib sug'urta pulini olgan bo'lsa, 「Sanoat baxtsiz hodisalariga qarshi sug'urta qonuni」ning 84-moddasiga binoan firibgarlik yo'li bilan yolg'on ko'rsatma bergani uchun zarar undirilib olinishi kabi chora ko'riladi. Shuning uchun haqiqatni batafsil yozishingiz lozim.	
	※ To'ldirish usuli: Qayerda bo'lsa ham (aniq batafsil joy nomi), nima qilish uchun (ish haqida, maqsadi), nimadan foydalanib (ish quroli, qo'lidagi narsa), nima qilayotib (hodisa, hatti-harakat), qanday sabab tufayli qanday qilib baxtsiz hodisa yuz bergani haqida batafsil yozib berishingizni so'raymiz.	
Agarda guvoh bor bo'lsa: Ism-sharifi(), telefon raqami (), baxtsiz hodisaga uchragan odam bilan aloqasi()		
Zarar yetkazuvchi (aybdor) bor bo'lsa: Ism-sharifi(), telefon raqami (), baxtsiz hodisaga uchragan odam bilan aloqasi()		
Baxtsiz hodisa ro'y bergandan so'ng hozirda davolanayotgan tibbiyot muassasasidan oldingi avval davolangan boshqa tibbiyot muassasasi		
. Tibbiyot muassasasi nomi: Joylashgan joyi:		
. Tibbiyot muassasasi nomi: Joylashgan joyi:		
Qaytadan davolanayotganligining sababi	Sabab	<input type="checkbox"/> Gips uchun qilingan metal tirgakchilarni olib tashlash <input type="checkbox"/> Alomatlari yomonlashgani uchun davolanish <input type="checkbox"/> Fizioterapiya <input type="checkbox"/> Alomatlari og'irlashganligi sababli operatsiya yo'li bilan davolash <input type="checkbox"/> Irodasini tiklash uchun davolash <input type="checkbox"/> Boshqalar
	Operatsiya qilish kerak bo'lsa yozilsin	Operatsiya qilinadigan tana qismi: Operatsiya bo'lishi kutilayotgan sana: Yil Oy Kun

Davolanish uchun yordam puli va ishga layoqatsizlik nafaqasiga ariza bo'yicha yozganlarning haqiqatini tasdiqlayman.

Yil Oy Kun

Korxonada nomi:

Joylashgan joyi: (Imzo)

Sug'urtaga a'zo shaxs (Korxonada boshlig'i): (Imzo)

Tepadagidek bayon (da'vo) qilaman.

Yil Oy Kun

Ariza beruvchi (da'vogar) Vositachi (Ism-sharifi va imzosi) (Imzo)

※ Odamdan o'tgan ishchi yoki jarohat tufayli 3 kundan ortiq ishga chiqolmaydigan ishchi uchun jarohat olgan kundan boshlab 1 oy ichida hududiy mehnat idorasiga sanoat jarohati tekshiruv natijalarini albatta topshirish lozim.

※ Sug'urtaga a'zo bo'lgan shaxs (korxonada boshlig'i) ning imzosi yoki muhrini olishning iloji bo'lmasa tasdiqlamasdan turib ham arizani topshirsa bo'ladi, bunday vaziyatda Mehnatni Muhofaza Qilish Agentligidan 「Sanoat baxtsiz hodisalariga qarshi sug'urta qonunini yo'lga qo'yish qoidalarini」 qonunining 20-moddasi 3-bandiga binoan sug'urtaga a'zo bo'lgan shaxs (korxonada boshlig'i) ga o'z fikrini yozma topshirib ariza hal etiladi.

※ Arizachini vositachini qatnashtirgan bo'lsa vositachi 「Vositachini tayinlash bo'yicha ariza」ni Mehnatni Muhofaza Qilish Agentligiga topshirishi lozim.

[Ishga layoqatsizlik nafaqasiga ariza va boshqa kompensatsiyalar bo'yicha orqa tomoniga yozilsin.]

(Orqa tomoni)

✳ Davolanish uchun yordam pulini olish uchun kerakli hujjatlar ✳

1. Ilk marotaba shifokorga borganida shifokor yozib bergan diagnoz qog'oz (Ilk marotaba davolanish yoki qayta davolanish) 1 ta nusxa
2. Guvoh va boshqama (militsiya boshqarmasi) dan shu ish bo'yicha ko'rsatmaning nusxasi kabi jarohatlanganligi aniq ekanligini tasdiqlash uchun aloqador shaxsning ko'rsatmasi yoki aloqador hujjat 1 ta nusxa
3. «Fuqarolik kodeski» yoki boshqa qonun tomonidan tegishli kompensatsiya olgan bo'lsa yoki sug'urtaga a'zo shaxs (korxonada boshlig'i) yoki 3-shaxs orqali sug'urta puliga to'g'ri keladigan yordam puli yoki narsa olgan bo'lsa olgan yordam puli yoki narsasi haqida batafsil bilsa bo'ladigan sud qarori, shartnoma kabi hujjatlar ko'rsatilishi lozim.

Yopiq ish haqi	Ishga layoqatsizlik nafaqasiga ariza berish vaqti
	Yordam pulini olishni xohlaydigan bank nomi va hisob raqami	Bank nomi: Hisob raqami (Pulni qabul qilib oluvchining ismi)
<Baxtsiz hodisaga yo'liqqan ishchini aniqlash>		
<p>① Ishga layoqatsizlik nafaqasiga ariza berish vaqti bo'yicha allaqachon korxonada boshlig'i tomonidan yordam puli olganmisiz? 1. Ha () 2. Yo'q ()</p> <p>② Ishga layoqatsizlik nafaqasiga ariza berish vaqti davomida yangi ishga kirganmisiz? 1. Ishga kirganman () 2. Yo'q ishga kirolmaganman ()</p> <p>③ Ishga layoqatsizlik nafaqasini avtomatik ravishda olishni xohlaysizmi? 1. Ha () 2. Yo'q ()</p> <p>✳ To'ldirish paytida e'tibor bering ✳</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ishga kirganlik degani baxtsiz hodisa ro'y bergan paytda ishga yoki boshqa korxonaga ishga kirsangiz yoki xususiy biznesini boshlasangiz yoki ta'lim berish kabi ish joylarni nazarda tutiladi. 2. Ishga layoqatsizlik nafaqasiga ariza bergan muddat davomida belgilangan joyga joylashishi vaqti, chet elda yurish vaqti kabi davolanish uchun ishga kirolmagan davri ushbu yordam puli berilmaydi. 3. Baxtsiz hodisa tufayli davolanish vaqti emas bo'lgan vaqt, ishga kirganligini yashirib yolg'on ma'lumot berish kabi fribgarlik yo'li bilan yordam puli olgan bo'lsa, pulning 2 barabari miqdoridagi pulni Mehnatni Muhofaza Qilish Agentligiga to'lashi shart. 4. Sug'urtaga a'zo shaxs (korxonada boshlig'i) dan dam olish uchun yordam puliga to'g'ri keladigan pul yoki narsani jarohatlangan ishchiga berilsa buni tasdiqlovchi hujjatlar (1, hisob raqami) Mehnatni Muhofaza Qilish Agentligiga yordam puli uchun ariza topshirsa bo'ladi. <p>✳ Ishga layoqatsizlik nafaqasiga ariza berish uchun kerakli hujjatlar ✳</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baxtsiz hodisa ro'y bergan o'yni qo'shib hisoblaganda 4 oy davomidagi oylik varag' (lekin yillik mukofot puli mavjud bo'lsa 12 oylik oylik varag') 2. Bir kunlik ishchi uchun bir kunlik ish shartnomasi va kunlik ish haqini tasdiqlovchi hujjat 		

Boshqa kompensatsiyalar	<p>① Ushbu baxtsiz hodisa va bir xil sabab tufayli fuqarolar huquqlari, va boshqa qonunlarga binoan kompensatsiya olganmisiz? 1. Ha () 2. Yo'q ()</p> <p>② Agarda kompensatsiya olgan bo'lsangiz (Tepaga ① ga "Ha" deb javob bergan bo'lsangizgina yozing.)</p>			
	Olgan kun	Olgan pul miqdori	Pulni o'tkazgan shaxs (tashkilot) yoki idora	Ilova qilingan hujjatlar
<p>1. Rozilik tilxati 2. Sud xulosasi 3. Kvitansiya 4. Va boshqalar</p>				

Men tepadagidek ishga layoqatsizlik nafaqasini olish bo'yicha arizasi va boshqa kompensatsiya bo'yicha yozganlarim haqiqiy ekanligini tasdiqlaymiz. Arizachi (Imzosi yoki muhri)

✳ Mehnatni Muhofaza Qilish Agentligining yuqori lavozimli xodimlari va ishchi xodimlari ish bo'yicha pul yoki narsani talab qilsa xolis maslahat markazi (052-704-792) qilishingizni so'raymiz.

✳ Sanoat jarohati sug'urtasi yordam pulini yolg'on ko'rsatma berib fribgarlik yo'li bilan olgan ishchini jarohatlanganlik uchun yordam pulini fribgarlik yo'li bilan olish bo'yicha qilish markazi (052-704-7474) ga shikoyat qilsangiz mukofot puli beramiz.

Umumiy	Kelajakda davolanib bo'lgandan (davolanish tugagandan) so'ng o'sha korxonada ishingizni davom ettirish niyatidamisiz? <input type="checkbox"/> Ha <input type="checkbox"/> Yo'q		
	Shaxsiy ma'lumotlardan foydalanishga rozilik xati		
	<p>• Foydalanishdan maqsad: Mehnatni Muhofaza Qilish Agentligi olib borayotgan sanoat jarohati sug'urtasi ishga aloqador xizmatini havola etadigan xabarni sms yoki xat orqali jo'natadi</p> <p>• Foydalanadigan ma'lumotlar: Ism-sharifi, adres, telefon raqami (oddiy telefon va uyali telefon), elektron pochta manzili</p> <p>• Foydalanish vaqti: Foydalanishga ruxsat bergan kundan boshlab 5 yil davomida</p> <p>• Rozilikni rad etish huquqi bo'yicha: Ariza beruvchi o'zining shaxsiy ma'lumotlarini foydalanishlarini rad etishi mumkin bo'lib, bunday vaziyatda Mehnatni Muhofaza Qilish Agentligi havola etadigan xizmatlari chegaralanishi mumkin.</p>	<p><input type="checkbox"/> Roziman</p> <p><input type="checkbox"/> Rozi emasman</p>	<p>Ism-sharifi: (Imzo yoki muhr)</p>
	<p>✳ Shaxsiy ma'lumotlarni yig'ish «Sanoat baxtsiz hodisalarga qarshi sug'urta qonuni» va o'xshash qonunlarga binoan alohida rozilik bildirib o'tirmasdan, «Sanoat baxtsiz hodisalarga qarshi sug'urta qonuni» ning 36-moddasiga yoki ushbu qonunning 21-moddasiga binoan sug'urta yordam puli bo'yicha xulosaga aloqador xabar shaxsiy ma'lumotlardan foydalanishga ruxsat berish bermaslikdan qat'iy nazar xabar beriladi.</p>		
<p>O'zim <input type="checkbox"/> Davolanish uchun yordam puli uchun ariza, <input type="checkbox"/> ishga layoqatsizlik nafaqasiga arizani quyidagi sanoat jarohati sug'urtasi tibbiyot muassasasi vaqtincha Mehnatni Muhofaza Qilish Agentligi [mehnat bilan ta'minlash, sanoat jarohati umumiy xizmatlari (total.komwel.or.kr) birgalikda topshiriladi] ga topshirishga rozilik bildiraman.</p>			
Ishonch bildiruvchi shaxs (Arizachi) (Imzo yoki muhr)		Ishonch oluvchi shaxs (Tibbiyot muassasasi) (Imzo)	

Mehnatni Muhofaza Qilish Agentligi hududiy bo'lim (filial) boshlig'iga

(210mm×297mm, yog'ochsiz qog'oz 80g/m²)

※ Tepadagi qalin chiziq ichidagi yozuv tibbiyot muassasasi tomonidan yozilmaydi. (Old tomoni)

Sanoat jarohatini kompensatsiya qilish sug'urtasi dalolatnomasi (<input type="checkbox"/> Ilk marotaba davolanish <input type="checkbox"/> Qayta davolanish <input type="checkbox"/> Boshqa kasalxonadan olib kelinish <input type="checkbox"/> Boshqa kasallik bilan birgalikda davolash <input type="checkbox"/> Pnevmoniya)
--

① Ism-sha'ri (Chet elliklar ingliz tilidagi ismi)	② Fuqaro ID raqami (Chet elliklar ID kartasi raqami)	③ Baxtsiz hodisa ro'y bergan sana Yil Oy Kun
---	--	---

④ Baxtsiz hodisadan so'ng ilk marotaba shifokor ko'rigiga kelish	Yil Oy Kun (:) <input type="checkbox"/> Ushbu kasalxonaga <input type="checkbox"/> Boshqa kasalxonaga
--	---

⑤ Ushbu kasalxonaga ilk marotaba kelgan sanasi	Yil Oy Kun (:)
--	------------------

⑥ Kasalxonaga borish usuli	<input type="checkbox"/> Piyoda <input type="checkbox"/> Tez yordam mashinasida <input type="checkbox"/> Tez yordamdan boshqa mashinada <input type="checkbox"/> Boshqalar()
----------------------------	---

⑦ Jarohatlangan ishchi tibbiyot muassasasiga bayon etgan hodisa tafsilotlari (qayta davolanish uchun ariza topshirayotgan bo'lsa jarohat va sababi yoziladi)	
--	--

⑧ Jarohatlanish tufayli ilk alomatlar (Bemor o'zi bayon etgani bo'yicha)	Yil Oy Kun (:) Ilk marotaba ro'y berayotgan bo'lsa	⑨ Jarohatlanish vaqtida xushidan ketganmi (<input type="checkbox"/> Ha <input type="checkbox"/> Yo'q)
--	--	---

	Alomatlar haqida	
--	------------------	--

⑩ Hozirda bemor shikoyat qilayotgan alomat (bemorning bayon qilgani bo'yicha)		
---	--	--

Jarohat holati haqida umumiy fikr bayonnomasi (Asosiy ilmiy-fizik, darajasi tekshiruvi) ※ Batafsil ma'lumot uchun qo'shimcha qog'ozdan foydalansa bo'ladi		
--	--	--

⑫ Asosiy tekshiruv <input type="checkbox"/> Rentgen <input type="checkbox"/> Kompyuter tomografiyasi <input type="checkbox"/> MRT <input type="checkbox"/> MRA <input type="checkbox"/> Kardiografiya <input type="checkbox"/> Suyakni skanirovka qilish <input type="checkbox"/> PET <input type="checkbox"/> Uzi <input type="checkbox"/> Endoskopiya <input type="checkbox"/> Artroskopiya <input type="checkbox"/> Elektromiogramma (Nervo konduksiya) <input type="checkbox"/> O'pka tekshiruvi <input type="checkbox"/> Hujayralar <input type="checkbox"/> Infra termografiya <input type="checkbox"/> Ruhiy holat tekshiruvi <input type="checkbox"/> Psixologik <input type="checkbox"/> boshqalar, alohida holatlar() ※ Asosiy fikr yoziladi yoki xulosa varag'i birga topshiriladi		
--	--	--

⑬ Avvalgi (dastlabki) kasallik Yuqori qon bosimi(<input type="checkbox"/> Bor <input type="checkbox"/> Yo'q) Qon bosimi uchun dori ichish(<input type="checkbox"/> Ichmayapman <input type="checkbox"/> Nomuntazam ichaman <input type="checkbox"/> Muntazam ichaman) Giperlipidemiya(<input type="checkbox"/> Bor <input type="checkbox"/> Yo'q) Oila a'zolari ichida ushbu xastalikka chalinganlar bormi(<input type="checkbox"/> Bor <input type="checkbox"/> Yo'q) Qandli diabet (<input type="checkbox"/> Bor <input type="checkbox"/> Yo'q) Qandli diabetni davolash(<input type="checkbox"/> Ichmayman <input type="checkbox"/> Dori ichaman <input type="checkbox"/> Insulin) Sil(<input type="checkbox"/> Bor <input type="checkbox"/> Yo'q) Gepatit(<input type="checkbox"/> Bor <input type="checkbox"/> Yo'q) <input type="checkbox"/> Boshqalar, alohida holatlar() Jarohatlanishdan oldin ushbu kasalxonada shunga o'xshash kasallik tufayli davolanib chiqqanmisiz? (<input type="checkbox"/> Ha <input type="checkbox"/> Yo'q)		
---	--	--

Boshqalar (Kuni, operatsiya nomi, tana qismi, tibbiyot muassasasi)		
---	--	--

⑭ Kasallik nomi va kasallik kodi			
Sanoat jarohati kodi	Asosiy/qo'shimcha/natijadagi asorat	Kasallik kodi (KCD bo'yicha)	Batafsil kasallik nomi (tashxis nomi)

(Sanoat jarohati kodi) Bosh (miya/bosh suyagi/bosh terisi), ko'z, quloq(ichki/tashqi), yuz, bo'yin, qo'l, kaft/qo'l barmog'i, ko'krak/orqa, bel, dumba, oyoq, tovon/oyoq barmoqlari, tananing har xil qismlari, sirkulyatsiya organi, nafas olish organi, hazm qilish organi, siydik va jinsiy organlar, nerv sistemasi, qorin, butun tana, va boshqalar ichida kasallik kodi bo'yicha birma-bir yozilsin

(Asosiy/qo'shimcha/natijadagi asorat) Asosiy kasalliklar Koreya Standard Kasalliklar Klassifikatsiyasiga konsultatsiyasiga binoan asosiy kasallik turiga kiruvchi bitta kasallik kodi uchungina yozish mumkin

(Kasallik kodi) Aniq tashxis qo'yilgan(ilk marotaba) tashxis nomi Koreya Standard Kasalliklar Klassifikatsiyasiga kiradigan eng pastdagi kod bilan kodlash kerak, kasallik turining boshqa sababini tushuntiradigan qo'shimcha kod(katta ajratish kodi V, Y, Z bo'ladi) jarohat sug'urtasida ishlatilmaydi va kasallik turiga mos kod bilan kodlanadi

(Xatolikka misol) Bitta kasallik bilan kodlashning iloji bo'lmagan bir nechta kasallikni bitta kasallik bilan belgilash, og'ir kasallik yoki shikast yetish tufayli paydo bo'lgan kasallik ekanligini aniqlamasdan, Koreya Standard Kasalliklar Klassifikatsiyasi katta ajratish M kodini shikastlanish deb(yoki S kodini og'ir kasallik deb) kodlash

(Orqa tomoni)

(15) Kasalxonaga yotish	Davolanib yotishi kutilayotgan vaqt	Yil Oy Kun ~ Yil Oy Kun (hafta)
	Sabab	<input type="checkbox"/> Operatsiya <input type="checkbox"/> Ruhiy nogiron <input type="checkbox"/> Tananing tashqi organlarini to'g'irlash <input type="checkbox"/> Gipslash <input type="checkbox"/> Mutlaqo barqaror bo'lish <input type="checkbox"/> Barqarorlik va himoya <input type="checkbox"/> Harakatlana olmaslik <input type="checkbox"/> Boshqalar

(16) Kasalxonaga qatnash	Kutilayotgan sana	Yil Oy Kun ~ Yil Oy Kun (hafta)
	Sabab	
	Ishlab davolanish (Ishlash davomida davolanish)	<input checked="" type="checkbox"/> Ishlab davolanish (Ishlash davomida davolanish) deb davolanib yurib ham ishlashga layoqatli bo'lishga aytiladi (tibbiy xulosa) <input type="checkbox"/> Normal ravishda ishlab yurib davolansa bo'ladi <input type="checkbox"/> Ayrim davolanish turlari bilan ishlab davolanish mumkin <input type="checkbox"/> Ishlab yurib davolanishning iloji yo'q : Kelajakda () oydan keyin iloji borligi haqida yana xulosa chiqariladi

(17) Boshqa kasalxonaga ko'chirish	Ko'chirmoqchi bo'lgan boshqa kasalxona nomi: <u>Joylashgan joyi:</u> Ko'chirishdan sabab:
	<input checked="" type="checkbox"/> Boshqa kasalxonaga ko'chirish deb yashash joyi va professional davolanish uchun hozirda davolanayotgan tibbiyot muassasasidan boshqa tibbiyot muassasasiga ko'chirishga aytiladi.

(18) Boshqa shifokorga ko'rikdan o'tishni iltimos qilish, birgalikda davolanish kerak bo'lgan davo turi	
(19) Muntazam ravishda birgalikda davolash kerak bo'lgan avvaldan bor bo'lgan kasallik nomi	
Reabilitatsiya bo'yicha professional davolanishning zarurligi	<input type="checkbox"/> Ruxiy maslahat <input type="checkbox"/> Ixtisoslashtirilgan reabilitatsiyon davolash* <input type="checkbox"/> Keyinchalik bahob berish <input type="checkbox"/> Kerak emas <small>(*Kimlar : Asab tomirlari kasalligi, umumtq pog'onasi kasalligi, tizza bo'g'im suyaklari, yelka bo'g'im suyaklari, dumba bo'g'im suyaklari kasalligi bemor)</small>

<Kerakli hujjatlar>	1. Ariza topshirilgan kasallikni tasdiqlovchi har xil tekshiruv natijasi hujjatlari va xulosalar har biridan 1 nusxadan 2. Kesish, kuyish, teri shilinishi, teri ko'karishi kabilarining rangli rasmi 3. Ruhiy kasal bo'lsa, shifokor tashxisining asosini tibbiy ravishda tasdiqlovchi tezkor ambulator davolash va kasallik tarixi daftarchasi kabi majburiy kasallik tarixi va har xil tekshiruv natijalaridan 1 nusxadan (miya tasviri tekshiruvi, miya to'lqinlari tekshiruvi, EKG tekshiruvi, ruhiy holat tekshiruvi, psixologik tekshiruv, bo'qoq tekshiruvi)
---------------------	---

Tepadagi yozganlarim haqiqatligini tasdiqlayman. To'ldirilgan kun Yil Oy Kun	
Tibbiyot muassasasi manzili Tibbiyot muassasasi nomi (imzo)	Shifokor litsenziyasi raqami: № Mutaxassislik: (Shifokor-mutaxassis: № Ism-sharifi: (imzo)

Mehnatni Muhofaza Qilish Agentligi hududiy bo'lim boshlig'i (filial boshlig'i) ga

Maslahat beruvchi shifokor fikri
<p style="font-size: 1.2em; margin-top: 50px;">Yil Oy Kun Maslahatchi-shifokor (Imzo yoki muhr)</p>

(210mm×297mm, yog'ochsizqog'oz80g/m²)