

# Эрүүл мэндийн асуумж бөглөх заавар

Эцэг эх хүүхдийн эрүүл мэндийг өдөр бүр хянаж байх үүрэгтэй. Эрүүл мэндийн асуумжийг бөглөснөөр таны хүүхэдтэй хамт суралцаж байгаа суралцагчид, багш ажилчдыг ковид-19 өвчнөөс урьдчилан сэргийлнэ.

Улсын хэмжээнд ковид-19-н тоон судалгаа гарахад нөлөөлнө.

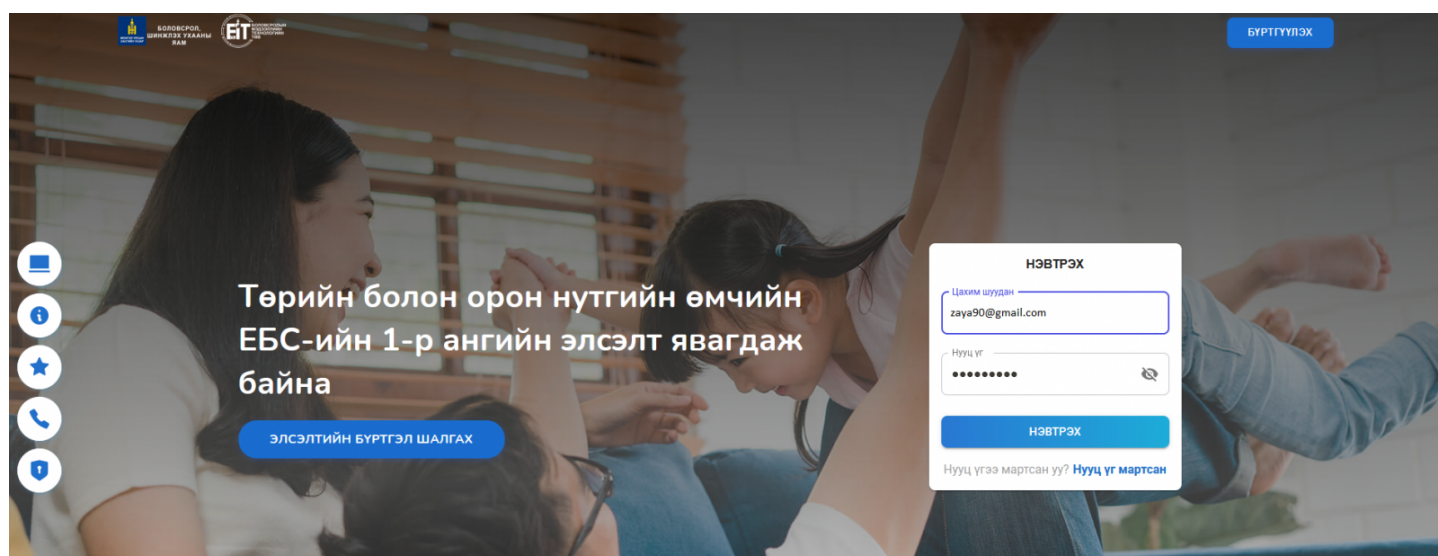
Эцэг эх хүүхдээ холбосон нөхцөлд эрүүл мэндийг асуумжийг бөглөнө. Хүүхэд холбох заавартай танилцахаар бол дараах линкээр хандаж орно уу.

\* <https://help.esis.edu.mn/content/1097>

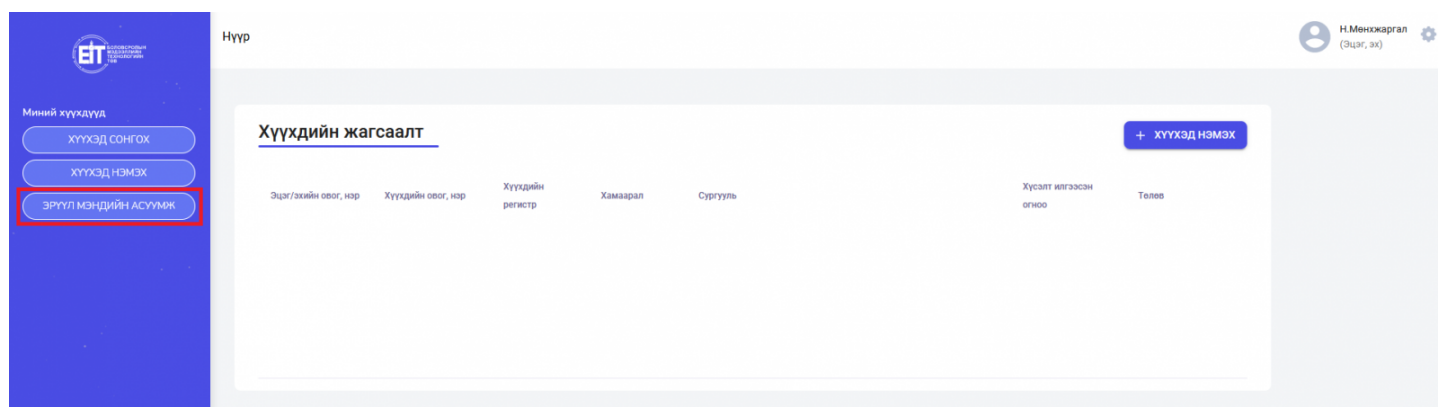
Эрүүл мэндийн асуумжийг эцэг эх дараах алхамчилсан зааврын дагуу системд нэвтэрч бүртгэнэ.

1. Эцэг эх өөрийн нэвтрэх нэр болон нууц үгээр дараах линкээр нэвтрэн орно.

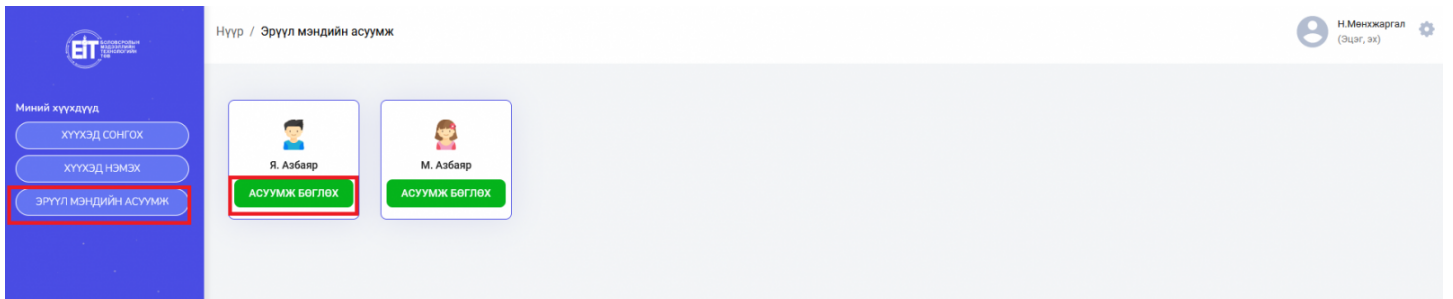
<https://parent.edu.mn/login->



2. Зүүн буланд байрлах **Эрүүл мэндийн асуумж** цэсийг сонгоно.

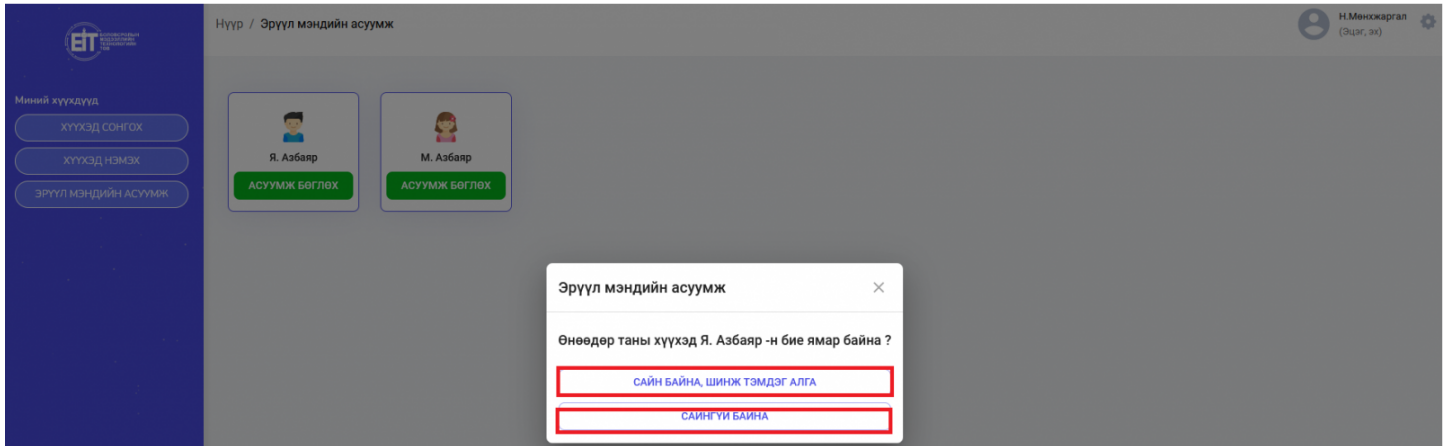


3. Эрүүл мэндийн асуумж дараах байдлаар харагдах бөгөөд **Асуумж бөглөх** хүүхдийг сонгоно.

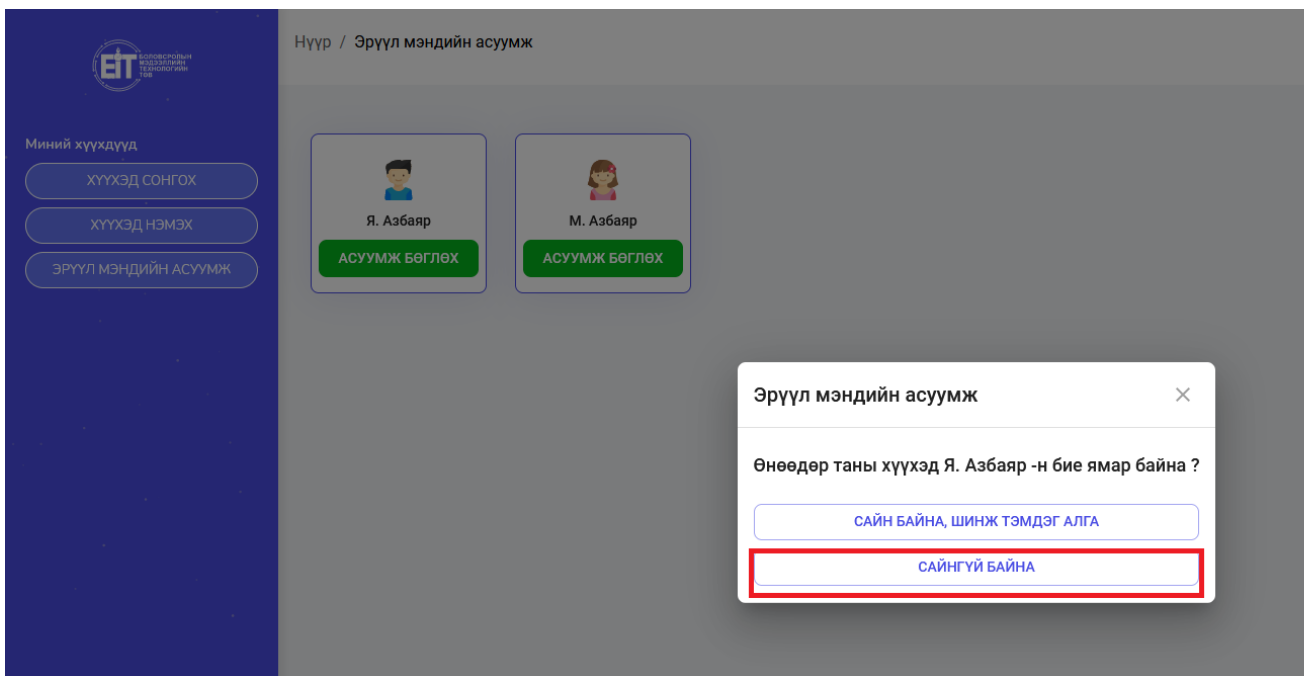


4. Эрүүл мэндийн асуумж нь дараах 2 сонголттой байна.

\* **Сайнгүй байна, шинж тэмдэг алга** товчийг дарахад хэвийн гэсэн мэдээлэл багшид харагдана.



5. Эцэг эх өөрийн хүүхдийн эрүүл мэндийн байдлыг хянаж халуунтай толгой өвдсөн шинж тэмдэг илэрч байвал **Сайнгүй байна** гэсэн цэсийг дарж хүүхдийн эрүүл мэндийн байдлыг харж дараах асуумжийг бөглөж хадгална.



6. **Сайнгүй байна** талбар дараах байдлаар харагдана.

Хүүхэд халуурч бие зовиурлаж шинж тэмдэг илэрсэн тохиолдолд эцэг эх хүүхдийн халууныг үзэж, шинж тэмдэгүүдээс сонгож, тайлбар хэсгийг бөглөж хадгалах товчийг дарна.



Миний хүүхдүүд

ХҮҮХЭД СОНГОХ

ХҮҮХЭД НЭМЭХ

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АСУУМЖ



Я. Азбаяр

АСУУМЖ БӨГЛӨХ



М. Азбаяр

АСУУМЖ БӨГЛӨХ

### Эрүүл мэндийн асуумж



1. Өнөөдөр таны хүүхэд Я. Азбаяр -н бие ямар байна ?

САЙН БАЙНА, ШИНЖ ТЭМДЭГ АЛГА

САЙНГҮЙ БАЙНА

2. Доорх шинж тэмдгүүдээс аль нь илэрч байна вэ?

Халуун 34°C36°C38°C40°C42°C

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Халуурч байгаа эсэх                 | <input type="checkbox"/> Ханиалгаж байгаа эсэх                         |
| <input type="checkbox"/> Ядарч байгаа эсэх                   | <input type="checkbox"/> Булчин өвдөж байгаа эсэх                      |
| <input type="checkbox"/> Хоолой өвдөж байгаа эсэх            | <input type="checkbox"/> Хамар битүүрч байгаа эсэх                     |
| <input type="checkbox"/> Шингэн нус гоожиж байгаа эсэх       | <input type="checkbox"/> Үнэрлэх, амтлах мэдрэхүй алдагдаж байгаа эсэх |
| <input type="checkbox"/> Дотор муухайрч, бөөлжиж байгаа эсэх | <input type="checkbox"/> Суулгаж байгаа эсэх                           |
| <input type="checkbox"/> Бага зэрэг амьсгаадаж байгаа эсэх   | <input type="checkbox"/> Амьсгал давчдаж байгаа эсэх                   |
| <input type="checkbox"/> Толгой өвдөж байгаа эсэх            |  |

3. Өвчлөлийн байдал

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ойрын хавьтал болсон эсэх | <input type="checkbox"/> Ковидоор өвдсөн эсэх |
|--|---|

Тэмдэглэл

ХАДГАЛАХ