



МОНГОЛ УЛСЫН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН
ТУШААЛ

2025 оны 01 сарын 31 өдөр

Дугаар А/76

Улаанбаатар хот

Хяналтын хуудас батлах тухай

Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 2 дахь хэсэг, Төрийн хяналт шалгалтын тухай хуулийн 9 дүгээр зүйлийн 9.2.1 дэх заалт, Засгийн газрын 2022 оны 479 дүгээр тогтоолоор батлагдсан "Хяналт шалгалт хийх нийтлэг журам"-ын 16.1, 16.3 дахь хэсгийг тус тус үндэслэн ТУШААХ нь:

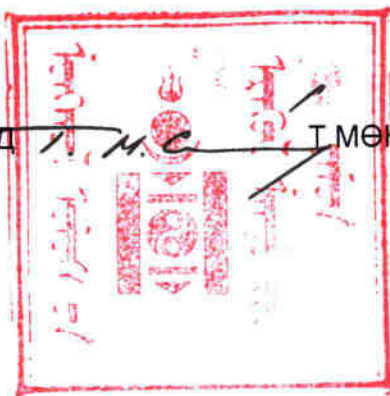
1. Эрүүл мэндийн салбарын хяналтын хуудасны нэр, кодын жагсаалтыг нэгдүгээр, хяналт шалгалтад хэрэглэх хяналтын хуудсыг хоёрдугаар хавсралтаар тус тус баталсугай.

2. Батлагдсан хяналтын хуудсуудыг хяналт шалгалтад хэрэглэх, мэдээллийн санг бүрдүүлэх, улсын байцаагчдыг мэргэжил арга зүйн удирдлагаар хангаж ажиллахыг Салбарын хяналтын газар (О.Энхболд), аймаг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн газрын дарга нарт тус тус үүрэг болгосугай.

3. Тушаалын хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажиллахыг Салбарын хяналтын газар (О.Энхболд)-т даалгасугай.

4. Энэхүү тушаал гарсантай холбогдуулан Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны А/76 дугаар "Хяналтын хуудас батлах тухай" тушаалыг хүчингүйд тооцсугай.

САЙД  Т МӨНХСАЙХАН



141250187

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 11-ны өдрийн 416 дугаар тушаалын нэгдүгээр хавсралт

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН ХЯНАЛТЫН ХУУДАСНЫ НЭР, КОДЫН ЖАГСААЛТ

№	Хяналтын чиглэл	Хяналтын хуудасны код	Хяналтын хуудасны нэр
1.	Эмчилгээний чанарын хяналт	10.1.1	Эмнэлгийн оношилгоо, эмчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг шалгах хяналтын хуудас
2.		10.1.2	Клиникийн оношилгоо, эмчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг шалгах хяналтын хуудас
3.		10.1.3	Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн оношилгоо, эмчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг шалгах хяналтын хуудас
4.		10.1.4	Тусгай мэргэжлийн төвийн оношилгоо, эмчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг шалгах хяналтын хуудас
5.		10.1.5	Сувиллын оношилгоо эмчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг шалгах хяналтын хуудас
6.		10.1.6	Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн оношилгоо, эмчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг шалгах хяналтын хуудас
7.		10.1.7	Түргэн тусламжийн төвийн оношлогоо, эмчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг шалгах хяналтын хуудас
8.		10.1.8	Сэргээн засах төвийн үйл ажиллагааг шалгах хяналтын хуудас
9.		10.1.9	Сувилахуйн төвийн тусламж үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг шалгах хяналтын хуудас
10.		10.1.10	Уламжлалт анагаах ухааны эмнэлгийн оношилгоо, эмчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг шалгах хяналтын хуудас (хэвтүүлэн эмчлэх)
11.		10.1.11	Эмнэлзүйн лабораторийн оношилгоо, эмчилгээний чанар, аюулгүй байдлыг шалгах хяналтын хуудас
12.	Эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын хяналт	10.2.1	Хэвтүүлэн эмчлэх эмнэлгийн эрүүл ахуйн нөхцөл, халдвар хамгааллын дэглэмийг шалгах хяналтын хуудас (сувилал, сум, тосгоны ЭМТ-өөс бусад)
13.		10.2.2	Клиникийн эрүүл ахуйн нөхцөл, халдвар хамгааллын дэглэмийг шалгах хяналтын хуудас

14.		10.2.3	Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн эрүүл ахуйн нөхцөл, халдвар хамгааллын дэглэмийг шалгах хяналтын хуудас
15.		10.2.4	Тусгай мэргэжлийн төвийн эрүүл ахуйн нөхцөл, халдвар хамгааллын дэглэмийг шалгах хяналтын хуудас
16.		10.2.5	Сувилал, сэргээн засах төвийн эрүүл ахуйн нөхцөл, халдвар хамгааллын дэглэмийг шалгах хяналтын хуудас
17.		10.2.6	Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн эрүүл ахуйн нөхцөл, халдвар хамгааллын дэглэмийг шалгах хяналтын хуудас
18.		10.2.7	Түргэн тусламжийн төвийн эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын дэглэмийг шалгах хяналтын хуудас
19.		10.2.8	Эмнэлзүйн лабораторийн эрүүл ахуйн нөхцөл, халдвар хамгааллын дэглэмийг шалгах хяналтын хуудас
20.		10.3.1	Эмийн сангийн эрүүл ахуйн нөхцөл, халдвар хамгааллын дэглэмийг шалгах хяналтын хуудас
21.		10.3.2	Эм ханган нийлүүлэх байгууллагын эрүүл ахуйн нөхцөл, халдвар хамгааллын дэглэмийг шалгах хяналтын хуудас
22.		10.4.1	Ахуйн шавж, мэрэгч устгах, халдваргүйжүүлэх бодисын үйлдвэрлэлийн үйл ажиллагааг шалгах хяналтын хуудас
23.		10.4.2	Эм, биобэлдмэлийн үйлдвэрийн эрүүл ахуйн нөхцөл, халдвар хамгааллын дэглэмийг шалгах хяналтын хуудас
24.		10.5.1	Ахуйн шавж, мэрэгч устгах, халдваргүйжүүлэх үйлчилгээг шалгах хяналтын хуудас
25.		10.6.1	Цэцэрлэгийн эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын нөхцөлийг шалгах хяналтын хуудас
26.		10.6.2	Ерөнхий боловсролын сургуулийн эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын нөхцөлийг шалгах хяналтын хуудас
27.		10.6.3	ЕБС-ийн дотуур байрны эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын нөхцөлийг шалгах хяналтын хуудас
28.		10.6.4	Мэргэжлийн боловсрол, сургалтын байгууллага, түүний дотуур байрны эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын нөхцөлийг шалгах хяналтын хуудас
29.		10.6.5	Дээд боловсролын сургалтын байгууллага, оюутны дотуур байрны эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын нөхцөлийг шалгах хяналтын хуудас

30.		10.6.6	Хүүхдийн асрамж, халамжийн газрын эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын нөхцөлийг шалгах хяналтын хуудас
31.		10.6.7	Хүүхдийн зуслангийн эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын нөхцөлийг шалгах хяналтын хуудас
32.		10.6.8	Хүүхэд харах үйлчилгээний газрын эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын нөхцөлийг шалгах хяналтын хуудас
33.		10.6.9	Цэцэрлэг болон сургуулийн бага ангийн сурагчдын хоол үйлдвэрлэл шинээр эрхлэхэд урьдчилан хяналт хийх хяналтын хуудас
34.		10.6.10	Хүнс хангамжийн төвийн эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын нөхцөлийг шалгах хяналтын хуудас
35.		10.7.1	Хог хаягдлын менежментийг шалгах хяналтын хуудас
36.		10.8.1	Ахуйн бохир ус цэвэрлэх байгууламжийг шалгах хяналтын хуудас
37.		10.8.2	Бохир ус урьдчилан цэвэрлэх байгууламжийг шалгах хяналтын хуудас
38.		10.9.1	Ундны усны чанар, аюулгүй байдлыг шалгах хяналтын хуудас
39.		10.10.1	Эрүүл мэндийн байгууллагын аюултай хог хаягдал устгалын төвлөрсөн байгууламжийг шалгах хяналтын хуудас
40.		10.10.2	Сауны эрүүл ахуйн нөхцөл, халдвар хамгааллын дэглэмийг шалгах хяналтын хуудас
41.		10.10.3	Усан бассейн, чийрэгжүүлэлтийн усан сангийн эрүүл ахуйн нөхцөл, халдвар хамгааллын дэглэмийг шалгах хяналтын хуудас
42.		10.10.4	Бялдаржуулах, чийрэгжүүлэх төв, иог, аэробик, спиннинг үйлчилгээний эрүүл ахуйн нөхцөл, халдвар хамгааллын дэглэмийг шалгах хяналтын хуудас
43.		10.10.5	Халуун усны газрын эрүүл ахуйн нөхцөл, халдвар хамгааллын дэглэмийг шалгах хяналтын хуудас
44.		10.10.6	Гоо сайхны үйлдвэрлэлийн эрүүл ахуйн нөхцөл, халдвар хамгааллын дэглэмийг шалгах хяналтын хуудас
45.		10.10.7	Гоо сайхан, ахуйн химийн бүтээгдэхүүн худалдаалах газрын эрүүл ахуйн нөхцөл, шаардлагыг шалгах хяналтын хуудас
46.		10.10.8	Гоёлын гоо заслын газрын эрүүл ахуйн шаардлага, халдвар хамгааллын дэглэмийг шалгах хяналтын хуудас
47.		10.10.9	Үсчний газрын эрүүл ахуйн нөхцөл, халдвар хамгааллын дэглэмийг шалгах хяналтын хуудас
48.		10.10.10	Зочид буудлын эрүүл ахуйн нөхцөл, халдвар хамгааллын дэглэмийг шалгах хяналтын хуудас

49.		10.10.11	Амралтын газар, жуулчны баазын эрүүл ахуйн нөхцөл, халдвар хамгааллын дэглэмийг шалгах хяналтын хуудас
50.		10.10.12	Хумс заслын үйлчилгээний газрын эрүүл ахуйн нөхцөл, халдвар хамгааллын дэглэмийг шалгах хяналтын хуудас
51.		10.11.1	Нялх, балчир хүүхдийн хүнсний үйлдвэрлэлийн эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлагыг хянах хяналтын хуудас
52.		10.11.2	Сүү, сүүн бүтээгдэхүүний үйлдвэрлэл шинээр эрхлэхэд урьдчилсан хяналт хийх хяналтын хуудас
53.		10.11.3	Сүү, сүүн бүтээгдэхүүний үйлдвэрлэлийн эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлагыг шалгах хяналтын хуудас
54.		10.11.4	Бялууны төрлийн бүтээгдэхүүний үйлдвэрлэлийн эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлагыг шалгах хяналтын хуудас
55.		10.11.5	Савласан ус, рашаан, ундаа, жүүсний үйлдвэрлэлийн эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлагыг шалгах хяналтын хуудас
56.		10.11.6	Гурилан бүтээгдэхүүний үйлдвэрлэлийн эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлагыг шалгах хяналтын хуудас
57.		10.11.7	Гурилын үйлдвэрлэлийн эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлагыг шалгах хяналтын хуудас
58.		10.11.8	Нөөжилсөн, даршилсан бүтээгдэхүүн үйлдвэрлэлийн эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлагыг шалгах хяналтын хуудас
59.		10.11.9	Ургамлын гаралтай жижиглэн савлагаатай бүтээгдэхүүний үйлдвэрлэлийн эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлагыг шалгах хяналтын хуудас
60.		10.11.10	Архи, спиртийн үйлдвэрлэлийн эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлагыг шалгах хяналтын хуудас
61.		10.11.11	Шар айраг, дарсны үйлдвэрлэлийн эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлагыг шалгах хяналтын хуудас
62.		10.11.12	Шимийн архины үйлдвэрлэлийн эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлагыг шалгах хяналтын хуудас
63.		10.11.13	Тамхины үйлдвэрлэлийн эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлагыг шалгах хяналтын хуудас
64.		10.11.14	Мал төхөөрөх, мах боловсруулах үйлдвэрлэл шинээр эрхлэх үйл ажиллагаанд эрүүл ахуйн урьдчилан хяналт хийх хяналтын хуудас
65.		10.11.15	Мал төхөөрөх, мах боловсруулах үйлдвэрлэлийн эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлагыг шалгах хяналтын хуудас
66.		10.12.1	Хоол үйлдвэрлэл, үйлчилгээний газарт тавигдах эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлагыг шалгах хяналтын хуудас

67.		10.13.1	Худалдаалах үйл ажиллагааны эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлагыг шалгах хяналтын хуудас
68.		10.13.2	Тамхи, тамхин бүтээгдэхүүн худалдаалах хүнсний худалдааны газрын ажлын байр, үйл ажиллагааг шалгах хяналтын хуудас
69.		10.13.3	Хүнсний агуулахын эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлагыг шалгах хяналтын хуудас
70.		10.14.1	Барилга байгууламжийг шинээр барих, өргөтгөх, зориулалтыг өөрчлөх явцад эрүүл ахуйн урьдчилсан хяналт хийх хяналтын хуудас
Нийт хяналтын хуудасны тоо-70			

ooOoo

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 27-ны өдрийн 9/28 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№ 10.1.1

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

ЭМНЭЛГИЙН ОНОШИЛГОО
ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЧАНАР,
АЮУЛГҮЙ БАЙДЛЫГ ШАЛГАХ
ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар		
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага				
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No		Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан				
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		
Тусламж, үйлчилгээний нэр төрөл /тохирохыг + тэмдэглэнэ/				
1.Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг 2.Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв 3. Амаржих газар 4.Тусгай эмнэлэг 5.Сум, тосгоны эрүүл төв мэндийн төв 6. Нэгдсэн эмнэлэг 7. Дүүргийн эрүүл мэндийн төв 8.Хувийн хэвшлийн ортой эмнэлэг 9. тусгай мэргэжлийн төв (ортой)				
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ				
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа				
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал				

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 31-ны өдрийн 8/16 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№ 10.1.2

КЛИНИКИЙН ОНОШИЛГОО
ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЧАНАР, АЮУЛГҮЙ
БАЙДЛЫГ ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН
ХУУДАС

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;
Факс: _____;

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар	
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага			
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No	Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан			
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	
Тусламж, үйлчилгээний нэр тө /тохирахыг + тэмдэглэнэ/			
1. Дотрын 2. Хүүхдийн 3. Шүдний 4.Эмэгтэйчүүдийн 5.Эрэгтэйчүүдийн 6.Нүдний/Хараа зүйн 7..... бичнэ үү.			
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа			
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал			

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 01-ны өдрийн 01 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт

№ 10.1.3

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____

Факс: _____

СУМ, ТОСГОНЫ ЭРҮҮЛ
МЭНДИЙН ТӨВИЙН
ОНОШИЛОГОО,
ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЧАНАР,
АЮУЛГҮЙ БАЙДЛЫГ ШАЛГАХ
ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж		Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага					
төрийн хувийн		Нэр		Регистрийн No	
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан				Хяналтын объект	
Албан тушаал		Овог, нэр		Утас, и-мэйл Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан					
Албан тушаал		Овог, нэр		Утас, и-мэйл	
Тусламж, үйлчилгээний нэр төр /тохирохыг + тэмдэглэнэ/					
1. Сум, тосгоны эрүүл мэндийн төв					
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ					
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа					
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал					

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 31-ны өдрийн 4/4 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№ 10.1.4

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

ТУСГАЙ МЭРГЭЖЛИЙН ТӨВИЙН
ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЧАНАР,
АЮУЛГҮЙ БАЙДЛЫГ ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН
ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл	Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус	Дугаар	

Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага

төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No	Регистрийн No

Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан			
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	

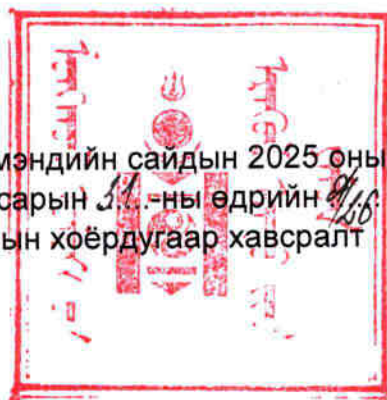
Тусламж, үйлчилгээний нэр төрөл /тохирохыг + тэмдэглэнэ/

1. Тусгай мэргэжлийн төв(оргүй)

Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ

Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа	
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал	

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 31-ны өдрийн 46 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.1.5

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

СУВИЛЛЫН ОНОШИЛГОО
ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЧАНАР, АЮУЛГҮЙ
БАЙДЛЫГ ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН
ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар		
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага				
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No		Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан				
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		
Тусламж, үйлчилгээний нэр т /тохирохыг + тэмдэглэнэ/				
1. Сувицаа				
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ				
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа				
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал				

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 21-ны өдрийн 16 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№ 10.1.6

ӨРХИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН
ТӨВИЙН ОНОШИЛГОО
ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЧАНАР,
АЮУЛГҮЙ БАЙДЛЫГ
ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН
ХУУДАС

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;			
Хяналт шалгалтын төрөл	Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
	Дугаар		
Төлөвлөгөөт			
Төлөвлөгөөт бус			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага			
Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No	Регистрийн No	
төрийн			
хувийн			
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан		Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан			
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	
Тусламж, үйлчилгээний нэр төрөл /тохирохыг + тэмдэглэнэ/			
1. Өрхийн эрүүл мэндийн төв			
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа			
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал			

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01
дүгээр сарын 11-ны өдрийн 816 дугаар
тушаалын хоёрдугаар хавсралт

№ 10.1.7

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;
Факс: _____;

**ТҮРГЭН ТУСЛАМЖИЙН ТӨВИЙН ОНОШЛОГОО,
ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЧАНАР, АЮУЛГҮЙ БАЙДЛЫГ
ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН ХУУДАС**

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж		Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага					
төрийн хувийн		Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилчилгээний No		Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан				Хяналтын объект	
Албан тушаал		Овог, нэр	Утас, и-мэйл		Хаяг, байршил
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан					
Албан тушаал		Овог, нэр	Утас, и-мэйл		
Тусламж, үйлчилгээний нэг/тохирохыг + тэмдэглэнэ/					
Түргэн тусламжийн төв					
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ					
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа					
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал					

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны
дүгээр сарын 31-ны өдрийн 46 дугаар
тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.1.8

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;
Факс: _____;

СЭРГЭЭН ЗАСАХ ТӨВИЙН ҮЙЛ
АЖИЛЛАГААГ ШАЛГАХ
ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар		
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага				
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилчлгээний No		Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан				
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		
Тусламж, үйлчилгээний нэр төрөл /тохирохыг + тэмдэглэнэ/				
1. Сэргээн засах төв				
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ				
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа				
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал				

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 11-ны өдрийн 8/6 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№ 10.1.9

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;
Факс: _____;

СУВИЛАХУЙН ТӨВИЙН ТУСЛАМЖ
ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЧАНАР, АЮУЛГҮЙ
БАЙДЛЫГ ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН
ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж		Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага					
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No		Регистрийн No	
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан				Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан					
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл			
Тусламж, үйлчилгээний нэр төрөл /тохирохыг + тэмдэглэнэ/					
1. Сувилахуйн төв					
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ					
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа					
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал					

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 11-ны өдрийн 26 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№ 10.1.10

УЛАМЖЛАЛТ АНАГААХ УХААНЫ
ЭМНЭЛГИЙН ОНОШИЛГОО
ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЧАНАР,
АЮУЛГҮЙ БАЙДЛЫГ ШАЛГАХ
ХЯНАЛТЫН ХУУДАС
/хэвтүүлэн эмчлэх/

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар		
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага				
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний	Регистрийн No	
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан				
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		
Тусламж, үйлчилгээний нэр төрөл /тохирохыг + тэмдэглэнэ/				
1. Уламжлалт анагаах ухааны нэгдсэн эмнэлэг 2. Уламжлалт анагаах ухааны төв 3. Уламжлалт анагаах ухааны эмнэлэг (ортой)				
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ				
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа				
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал				

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 31-ны өдрийн 266 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт

№ 10.1.11

САЛБАРЫН ХЯНАЛТЫН ГАЗАР

Утас: _____;

Факс: _____;

ЭМНЭЛЗҮЙН ЛАБОРАТОРИЙН
ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ
ЧАНАР, АЮУЛГҮЙ БАЙДЛЫГ
ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус Зөвлөн туслах үйлчилгээ		Дугаар	
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага			
Нэр төрийн хувийн		Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No	Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан			
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	
Үйл ажиллагаа		Тусламж, үйлчилгээний нэр төрөл /тохирохыг + тэмдэглэнэ/	
Чиглэл /тохирохыг + тэмдэглэнэ/ I, Эмнэлзүйн лаборатори		1. Биологийн шинжилгээ 2. Микробиологийн шинжилгээ 3. Дархлааны шинжилгээ 4. Клиник, химийн шинжилгээ 5. Иммуногематологийн шинжилгээ 6. Серологийн шинжилгээ 7. Эсийн шинжилгээ	
Хүчин чадал /тохирохыг + тэмдэглэнэ/		8. Цусны шинжилгээ 9. Цусны Биофизикийн 10. Генетикийн шинжилгээ 11. Эмгэг судлалын шинжилгээ 12. Нян судлалын шинжилгээ 13. Молекулбиологийн шинжилгээ 14. Бусад	
Нийт ажилтны тоо.....			
о Их эмчийн тоо.....		о Лаборантын тоо.....	о эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн инженерийн тоо.....
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ			
Хяналт шалгалтад сүүлийн 12 сарын хугацаанд хэдэн удаа хамрагдсан			
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал			

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 2-р дугаар
дүгээр сарын 31-ны өдрийн 26-р тушаалын хоёрдугаар хавсралт

№10.2.1

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

ХЭВТҮҮЛЭН ЭМЧЛЭХ ЭМНЭЛГИЙН ЭРҮҮЛ АХУЙН
НӨХЦӨЛ, ХАЛДВАР ХАМГААЛЛЫН ДЭГЛӨМИЙГ
ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН ХУУДАС /сувилал, сүм, тосгоны
ЭМТ-оос бусад/

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж		Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага					
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No		Регистрийн No	
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект		
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан					
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл			
Тусламж, үйлчилгээний нэр төрөл /тохирохыг + тэмдэглэнэ/					
1. Амаржих газар					
2. Дүүргийн эрүүл мэндийн төв					
3. Нэгдсэн эмнэлэг					
4. Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв					
5. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг					
6. Хэвтүүлэн эмчлэх клиник					
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ					
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа					
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал					

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 01-ны өдрийн 986 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.2.2

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;
Факс: _____;

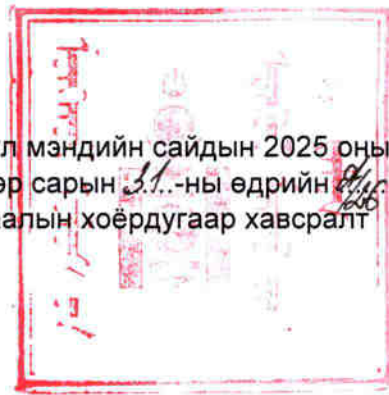
КЛИНИКИЙН ЭРҮҮЛ АХУЙН НӨХЦӨЛ,
ХАЛДВАР ХАМГААЛЛЫН ДЭГЛЭМИЙГ
ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж		Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага					
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No		Регистрийн No	
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан				Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан					
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл			
Тусламж, үйлчилгээний нэр төрөл /тохирохыг + тэмдэглэнэ/					
1.Эмэгтэйчүүдийн 2.Арьсны 3.Эмчилгээний гоо заслын 4.Уламжлалтын 5.Дурангийн 6.Гэмтлийн 7.Нүдний/хараа зүйн 8.Чих, хамар хоолойн 9.Хүүхдийн					
бичнэ үү					
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ					
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа					
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал					

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 31-ны өдрийн 846 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.2.3

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;
Факс: _____;

СУМ, ТОСГОНЫ ЭРҮҮЛ
МЭНДИЙН ТӨВИЙН ЭРҮҮЛ
АХУЙН НӨХЦӨЛ, ХАЛДВАР
ХАМГААЛЛЫН ДЭГЛЭМИЙГ
ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар		
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага				
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No		Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан				
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		
Тусламж, үйлчилгээний нэр төрөл /тохирохыг + тэмдэглэнэ/				
1. Сумын эрүүл мэндийн төв 2. Тосгоны эрүүл мэндийн төв				
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ				
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа				
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал				

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 11-ны өдрийн 4 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.2.4

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

ТУСГАЙ МЭРГЭЖЛИЙН ТӨВИЙН
ЭРҮҮЛ АХУЙН НӨХЦӨЛ, ХАЛДВАР
ХАМГААЛЫН ДЭГЛЭМИЙГ
ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20 ____ он ____ сар ____ өдөр, ____ цаг ____ мин; Дууссан: 20 ____ он ____ сар ____ өдөр, ____ цаг ____ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар	
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага			
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No	Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан			
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа			
Өмнөх шалгалтаар өөч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал			

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 11-ны өдрийн 8/66 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.2.5

СУВИЛАЛ, СЭРГЭЭН ЗАСАХ
ТӨВИЙН ЭРҮҮЛ АХУЙН НӨХЦӨЛ,
ХАЛДВАР ХАМГААЛЛЫН
ДЭГЛЭМИЙГ ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар	
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага			
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No	Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан			
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	
Тусламж, үйлчилгээний нэр төрөл /тохирохыг + тэмдэглэнэ/			
1. Байгалийн рашаан ашигладаг 2. Байгалийн шавар ашигладаг 3. Байгалийн элс ашигладаг 4. Хүүхдийн сувилал 5. Сэргээн засах төв			
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа			
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал			

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 31-ны өдрийн 9/46 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.2.6

ӨРХИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН
ТӨВИЙН ЭРҮҮЛ АХУЙН НӨХЦӨЛ,
ХАЛДВАР ХАМГААЛЛЫН
ДЭГЛЭМИЙГ ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН
ХУУДАС

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;
Факс: _____;

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж		Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага					
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No		Регистрийн No	
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан				Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан					
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл			
Мэдээллийг бөглөнө үү					
Үйлчлэх хүрээний хүн амын тоо					
Өрхийн тоо					
Үйлчлэх хүрээний нутаг дэвсгэр /радиус/					
Ундны усны эх үүсвэр /төвлөрсөн, хэсгийн, зөөврийн/					
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ					
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа					
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал					

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 01-ны өдрийн 01 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.2.7

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

ТҮРГЭН ТУСЛАМЖИЙН ТӨВИЙН
ЭРҮҮЛ АХУЙ, ХАЛДВАР
ХАМГААЛЛЫН ДЭГЛЭМИЙГ
ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар		
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага				
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No		Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан				
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		
Тусламж, үйлчилгээний нэр төрөл /тохирохыг + тэмдэглэнэ/				
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ				
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа				
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал				

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 11-ны өдрийн 466 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.2.8

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

ЭМНЭЛ ЗҮЙН ЛАБОРАТОРИЙН
ЭРҮҮЛ АХУЙН НӨХЦӨЛ, ХАЛДВАР
ХАМГААЛЛЫН ДЭГЛЭМИЙГ
ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

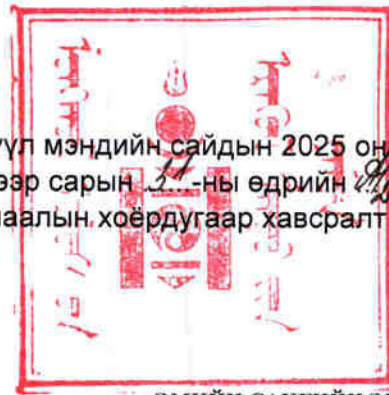
А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар	
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага			
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No	Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан			
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	
Шинжилгээний нэр төрөл /тохирохыг + тэмдэглэнэ/			
1. Бактериологийн 2. Иммунологийн 3. Клиник химийн 4. Сөрөлгийн 5. Гистологийн 6. Молекул биологийн 7. Биохимийн 8. Бусад /нэрлэж бичих/			
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа			
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал			

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 31-ны өдрийн 216 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.3.1

ЭМИЙН САНГИЙН ЭРҮҮЛ АХУЙН
НӨХЦӨЛ, ХАЛДВАР ХАМГААЛЛЫН
ДЭГЛЭМИЙГ ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН
ХУУДАС

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар		
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага				
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No		Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан				
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		
Төрөл /тохирохыг + тэмдэглэнэ/				
1. Нийтийн үйлчилгээтэй 1-р зэрэглэлийн				
2. Нийтийн үйлчилгээтэй 2-р зэрэглэлийн				
3. Эмийн эргэлтийн сан				
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ				
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа				
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал				

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 11-ны өдрийн 816 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт

№10.3.2

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

ЭМ ХАНГАН НИЙЛҮҮЛЭХ
БАЙГУУЛЛАГЫН ЭРҮҮЛ АХУЙН
НӨХЦӨЛ, ХАЛДВАР ХАМГААЛЛЫН
ДЭГЛЭМИЙГ ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН
ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж		Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага					
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No		Регистрийн No	
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан				Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан					
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл			
Худалдаалах бүтээгдэхүүний төрөл /тохирохыг + тэмдэглэнэ/					
1. Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл ханган нийлүүлэх 2. Биологийн идэвхит бүтээгдэхүүн ханган нийлүүлэх 3. Нялх балчир хүүхдийн сүү, сүүн бүтээгдэхүүн ханган нийлүүлэх					
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ					
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа					
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал					

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 31-ны өдрийн 9/16 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.4.1

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

АХУЙН ШАВЖ, МЭРЭГЧ УСТГАХ,
ХАЛДВАРГУЙЖУУЛЭХ БОДИСЫН
ҮЙЛДВЭРЛЭЛИЙН ҮЙЛ
АЖИЛЛАГААГ ШАЛГАХ
ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар		
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага				
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No		Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан				
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		
Үйлдвэрлэдэг бүтээгдэхүүний нэр төрөл /тохирохыг + тэмдэглэнэ/				
1.Гадаргуугийн халдваргүйжүүлэх 2.Багаж тоног төхөөрөмж халдваргүйжүүлэх/эмнэлгийн, хүнсний зориулалтын...../ доогуур зурах, нөхөж бичих 3. Гар халдваргүйжүүлэх 4. Дотоод орчны агаар халдваргүйжүүлэх 5. Арьс салст халдваргүйжүүлэх 6.Мэрэгч устгах 7. Шавж устгах 8..... Бичнэ үү				
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ				
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа				
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал				

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 31-ны өдрийн 2/6 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт

№10.4.2

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

ЭМ, БИОБЭЛДМЭЛИЙН ҮЙЛДВЭРИЙН ЭРҮҮЛ АХУЙН НӨХЦӨЛ, ХАЛДВАР ХАМГААЛЛЫН ДЭГЛЭМИЙГ ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж		Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага					
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No		Регистрийн No	
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан				Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан					
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл			
Үйлдвэрлэдэг бүтээгдэхүүний нэр төрөл		/тохирохыг + тэмдэглэнэ/			
1. Эм 2. Ариун эм 3. Биобэлдмэл 4. Уламжлалт эм					
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ					
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа					
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал					

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 31-ны өдрийн 7/16 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.5.1

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

АХУЙН ШАВЖ, МЭРЭГЧ УСТГАХ,
ХАЛДВАРГҮЙЖҮҮЛЭХ
ҮЙЛЧИЛГЭЭГ ШАЛГАХ
ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж		Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага					
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No		Регистрийн No	
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан				Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан					
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл			
Тусгай зөвшөөрлийн мэдээлэл					
1, Тусгай зөвшөөрлийн дугаар.....					
2, Хүчинтэй хугацаа.....					
Үйлчилгээ явуулах нутаг дэсгэр:					
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ					
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа					
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал					

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 31-ны өдрийн 816 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.6.1

ЦЭЦЭРЛЭГИЙН ЭРҮҮЛ АХУЙ,
ХАЛДВАР ХАМГААЛЛЫН
НӨХЦӨЛИЙГ ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН
ХУУДАС

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

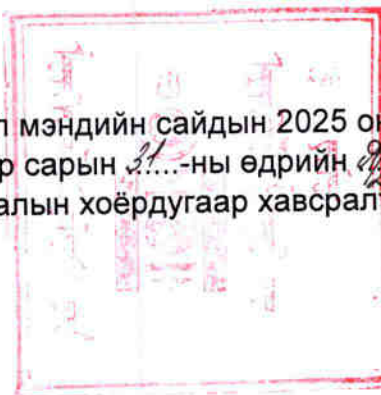
Утас: _____;
Факс: _____;

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар		
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага				
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилчилгээний No		Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан				
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		
Үйл ажиллагааны төрөл,хэв шинж /тохирохыг + тэмдэглэнэ/				
1. Ердийн				
2. Тусгай				
3. Салбар бүлэг				
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ				
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа				
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал				

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 31-ны өдрийн 86 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.6.2

ЕРӨНХИЙ БОЛОВСРОЛЫН
СУРГУУЛИЙН ЭРҮҮЛ АХУЙ,
ХАЛДВАР ХАМГААЛЛЫН
НӨХЦӨЛИЙГ ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН
ХУУДАС

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар		
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага				
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилчилгээний No		Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан				
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		
Үйл ажиллагааны төрөл,хэв шинж /тохирохыг + тэмдэглэнэ/				
1. Ердийн				
2. Тусгай				
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ				
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа				
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал				

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 11-ны өдрийн 416 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.6.3

ЕБС-ИЙН ДОТУУР БАЙРНЫ ЭРҮҮЛ
АХУЙ, ХАЛДВАР ХАМГААЛЛЫН
НӨХЦӨЛИЙГ ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН
ХУУДАС

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

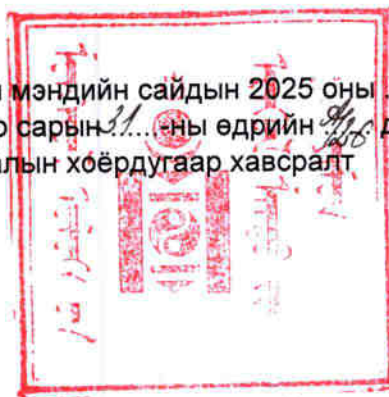
Утас: _____;
Факс: _____;

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар		
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага				
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No		Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан				
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		
Үйл ажиллагааны төрөл				
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ				
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа				
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал				

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 11-ны өдрийн 916 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.6.4

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

МЭРГЭЖЛИЙН БОЛОВСРОЛ,
СУРГАЛТЫН БАЙГУУЛЛАГА,
ТҮҮНИЙ ДОТУУР БАЙРНЫ ЭРҮҮЛ
АХУЙ, ХАЛДВАР ХАМГААЛЛЫН
НӨХЦӨЛИЙГ ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН
ХУУДАС

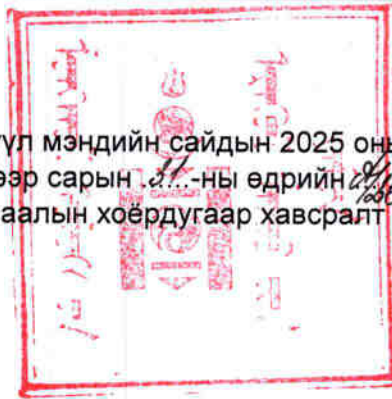
А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар		
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага				
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No		Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан				
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		
Үйл ажиллагааны төрөл				
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ				
Хяналт шалгалтад хамрагдсан суулийн хугацаа				
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал				

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 21-ны өдрийн 21/36 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.6.5

ДЭЭД БОЛОВСРОЛЫН СУРГАЛТЫН
БАЙГУУЛЛАГА, ОЮУТНЫ ДОТУУР
БАЙРНЫ ЭРҮҮЛ АХУЙ, ХАЛДВАР
ХАМГААЛЛЫН НӨХЦӨЛИЙГ
ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар	
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага			
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No	Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан			
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	
Үйл ажиллагааны төрөл			
1. Их, дээд сургууль 2. Коллеж 3. Дотуур байр			
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа			
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал			

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 27-ны өдрийн 246 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.6.6

ХҮҮХДИЙН АСРАМЖ,
ХАЛАМЖИЙН ГАЗРЫН ЭРҮҮЛ
АХУЙ, ХАЛДВАР ХАМГААЛЛЫН
НӨХЦӨЛИЙГ ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН
ХҮУДАС

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар		
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага				
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No		Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан				
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		
Үйл ажиллагааны төрөл, ангилал /тохирохыг + тэмдэглэнэ/				
1. Төөлөрсөн				
2. Асралт гэр бүл				
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ				
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа				
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал				

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 11-ны өдрийн 81 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.6.7

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

ХҮҮХДИЙН ЗУСЛАНИЙН ЭРҮҮЛ
АХУЙ, ХАЛДВАР ХАМГААЛЛЫН
НӨХЦӨЛИЙГ ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН
ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар	
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага			
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No	Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан			
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	
Үйл ажиллагааны төрөл, өмчийн хэл /тохирохыг + тэмдэглэнэ/			
1. Төрийн			
2. Хувийн			
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа			
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал			

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 01-ны өдрийн 01 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.6.8

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

ХҮҮХЭД ХАРАХ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ
ГАЗРЫН ЭРҮҮЛ АХУЙ, ХАЛДВАР
ХАМГААЛЛЫН НӨХЦӨЛИЙГ
ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

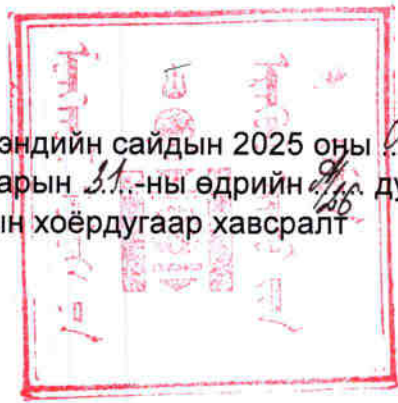
А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар	
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага			
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No	Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан			
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	
Үйл ажиллагааны төрөл			
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа			
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал			

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 31-ны өдрийн 9/16 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.6.9

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

ЦЭЦЭРЛЭГ БОЛОН СУРГУУЛИЙН
БАГА АНГИЙН СУРАГЧДЫН ХООЛ
ҮЙЛДВЭРЛЭЛ ШИНЭЭР ЭРХЛЭХЭД
УРЬДЧИЛСАН ХЯНАЛТ ХИЙХ
ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар	
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага			
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилчилгээний No	Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан			
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	
Үйл ажиллагааны төрөл, хэв шинж /тохирохыг + тэмдэглэнэ/			
1. Ердийн			
2. Тусгай			
3. Салбар бүлэг			
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа			
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал			

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 31-ны өдрийн 816 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.6.10

ХҮНС ХАНГАМЖ ТӨВИЙН ЭРҮҮЛ
АХУЙ, ХАЛДВАР ХАМГААЛЛЫН
НӨХЦӨЛИЙГ ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН
ХУУДАС

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20 ____ он ____ сар ____ өдөр, ____ цаг ____ мин; Дууссан: 20 ____ он ____ сар ____ өдөр, ____ цаг ____ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл	Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн
Төлөвлөгөөт	Дугаар	
Төлөвлөгөөт бус		

Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага			
төрийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгэлгээний No	Регистрийн No
хувийн			

Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан			
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	

Үйл ажиллагааны төрөл,хэв шинж /тохирохыг + тэмдэглэнэ/		
1. Бага 500 м.кв хүртэл талбайтай агуулах		
2. Дунд 500-2000 м.кв талбайтай агуулах		
3. Өндөр 2000-аас дээш м.кв талбайтай агуулах		

Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ	
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа	
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал	

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны
дүгээр сарын-ны өдрийн дугаар
тушаалын хоёрдугаар хавсралт

№10.7.1

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

ХОГ ХАЯГДЛЫН МЕНЕЖМЕНТИЙГ
ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж		Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага					
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No		Регистрийн No	
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан				Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан					
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл			
Үйлчилгээний нэр төрөл /тохирохыг тэмдэглэнэ/					
Энгийн хог хаягдлыг цэвэрлэх, цуглуулах, тээвэрлэх үйл ажиллагаа					
Энгийн хог хаягдлыг сэргээн ашиглах, дахин боловсруулах, устгах үйл ажиллагаа					
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ					
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа					
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал					

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 21-ны өдрийн 01 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.8.1

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

АХУЙН БОХИР УС ЦЭВЭРЛЭХ
БАЙГУУЛАМЖИЙГ ШАЛГАХ
ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

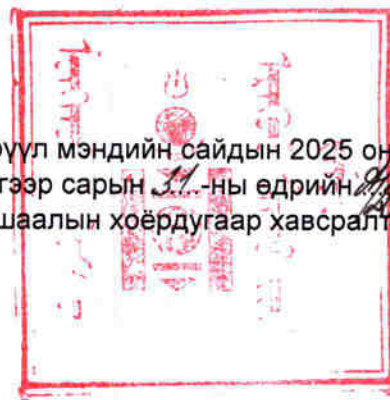
А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар	
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага			
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No	Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан			
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	
Үйлчилгээний нэр төрөл /тохирахыг тэмдэглэнэ/			
Ахуйн бохир ус цэвэрлэх байгууламж Үйлдвэр, үйлчилгээний газрын цэвэрлэх байгууламж			
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа			
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал			

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 11-ны өдрийн 2/ дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.8.2

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;
Факс: _____;

БОХИР УС УРЬДЧИЛАН
ЦЭВЭРЛЭХ БАЙГУУЛАМЖИЙГ
ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл	Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус	Дугаар	

Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага			
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No	Регистрийн No

Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил

Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан		
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл

Үйлчилгээний нэр төрөл	/тохирохыг тэмдэглэнэ/
------------------------	------------------------

- Ангилал 0
- Ангилал 1
- Ангилал 2
- Ангилал 3
- Ангилал 4
- Ангилал 5
- Ангилал 6
- Ангилал 7
- Ангилал 8
- Ангилал 9
- Ангилал 10
- Ангилал 11
- Ангилал 12

Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ	
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа	
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал	

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01-ны өдрийн 46 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт

№10.9.1

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

УНДНЫ УСНЫ ЧАНАР, АЮУЛГҮЙ
БАЙДЛЫГ ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН
ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж		Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт		Дугаар			
Төлөвлөгөөт бус					
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага					
төрийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилчлгээний No		Регистрийн No	
хувийн					
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан				Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан					
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл			
Үйлчилгээний нэр төрөл /гохирахыг тэмдэглэнэ/					
Төвлөрсөн ус хангамж					
Төвлөрсөн бус ус хангамж					
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ					
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа					
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал					

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 21-ны өдрийн 766 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт

№10.10.1

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

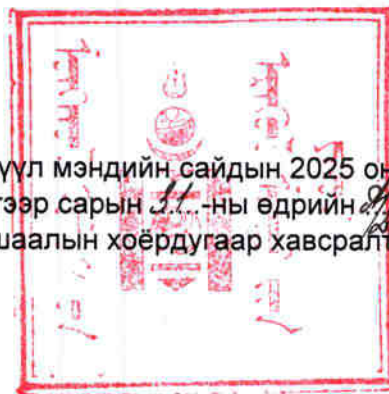
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН
БАЙГУУЛЛАГЫН АЮУЛТАЙ ХОГ
ХАЯГДАЛ УСТГАЛЫН ТӨВЛӨРСӨН
БАЙГУУЛАМЖИЙГ ШАЛГАХ
ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж		Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага					
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No		Регистрийн No	
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект		
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан					
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл			
Тусламж, үйлчилгээний нэр төрөл /тохирохыг + тэмдэглэнэ/					
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ					
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа					
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал					

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 27-ны өдрийн 2/ дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.10.2

САУНЫ ЭРҮҮЛ АХУЙН НӨХЦӨЛ,
ХАЛДВАР ХАМГААЛЛЫН
ДЭГЛЭМИЙГ ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН
ХУУДАС

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

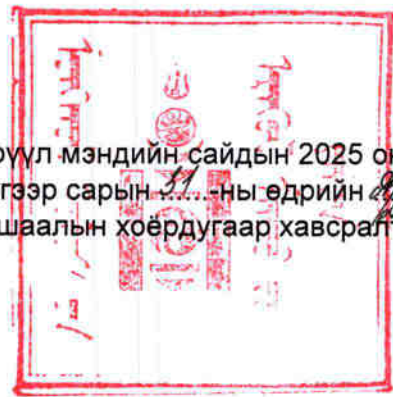
А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж		Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага					
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No		Регистрийн No	
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан				Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан					
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл			
Үйлчилгээний төрөл, хүчин чадал /тохирохыг тэмдэглэнэ/					
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ					
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа					
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал					

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 11-ны өдрийн 11/06 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.10.3

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

УСАН БАССЕЙН,
ЧИЙРЭГЖҮҮЛЭЛТИЙН УСАН
САНГИЙН ЭРҮҮЛ АХУЙН НӨХЦӨЛ,
ХАЛДВАР ХАМГААЛЛЫН
ДЭГЛЭМИЙГ ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН
ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар	
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага			
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No	Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан			
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	
Үйлчилгээний нэр төрөл /тохирахыг + тэмдэглэнэ/			
Усан бассейн Спа пүүл Планж пүүл			
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа			
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал			

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 24-ны өдрийн 94 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт

№10.10.4

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

БЯЛДАРЖУУЛАХ, ЧИЙРЭГЖҮҮЛЭХ
ТӨВ, ИОГ, АЭРОБИК, СПИННИНГ
ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЭРҮҮЛ АХУЙН
НӨХЦӨЛ, ХАЛДВАР ХАМГААЛЛЫН
ДЭГЛЭМИЙГ ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН
ХУУДАС

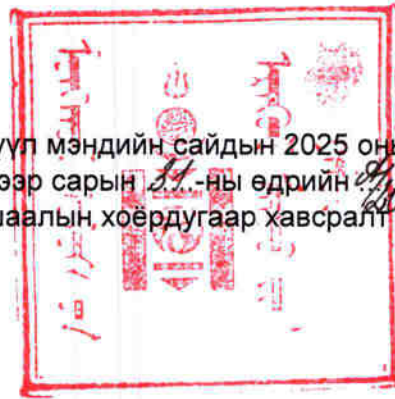
А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн
Төлөвлөгөөт		Дугаар	
Төлөвлөгөөт бус			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага			
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No	Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан			
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	
үйлчилгээний нэр төрөл /тохирохыг + тэмдэглэнэ/			
Бялдаржуулах үйлчилгээ			
Аэробик			
Иог			
Спиннинг			
бусад			
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа			
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал			

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 24-ны өдрийн 26 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.10.5

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

ХАЛУУН УСНЫ ГАЗРЫН ЭРҮҮЛ
АХУЙН НӨХЦӨЛ, ХАЛДВАР
ХАМГААЛЫН ДЭГЛЭМИЙГ
ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар	
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага			
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No	Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан			
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	
Үйлчилгээний төрөл, хүчин чадал /тохирохыг тэмдэглэнэ/			
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа			
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал			

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 31-ны өдрийн 26 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.10.6

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

ГОО САЙХНЫ ҮЙЛДВЭРЛЭЛИЙН
ЭРҮҮЛ АХУЙН НӨХЦӨЛ, ХАЛДВАР
ХАМГААЛЫН ДЭГЛЭМИЙГ
ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

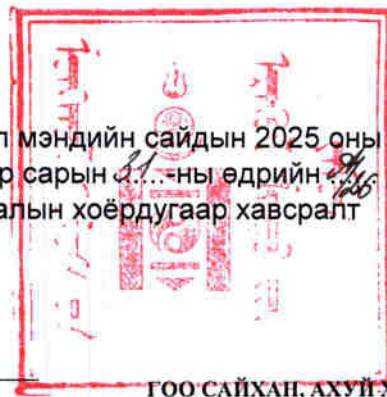
А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар	
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага			
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No	Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан			
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	
Үйлдвэрлэлийн төрөл, хүчин чадал /тохирохыг тэмдэглэнэ/ Гоо сайхны бүтээгдэхүүний Ахуйн химийн бүтээгдэхүүний Цаасан бүтээгдэхүүний /ариун цэврийн цаас, салфетка/ Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа			
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал			

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 21-ны өдрийн 166 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.10.7

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

ГОО САЙХАН, АХУЙ ХИМИЙН
БҮТЭЭГДЭХҮҮН ХУДАЛДААЛАХ
ГАЗРЫН ЭРҮҮЛ АХУЙН НӨХЦӨЛ
ШААРДЛАГЫГ ШАЛГАХ
ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар	
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага			
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No	Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан			
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	
Үйлчилгээний нэр төрөл /тохирохыг + тэмдэглэнэ/			
Гоо сайхны бүтээгдэхүүний худалдаа			
Ахуйн химийн бүтээгдэхүүний худалдаа			
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа			
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал			

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 21-ны өдрийн 01/ дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.10.8

ГОЁЛЫН ГОО ЗАСЛЫН ГАЗРЫН
ЭРҮҮЛ АХУЙН ШААРДЛАГА,
ХАЛДВАР ХАМГААЛЛЫН
ДЭГЛЭМИЙГ ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН
ХУУДАС

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар	
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага			
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No	Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан			
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	
Үйлчилгээний нэр төрөл /тохирохыг + тэмдэглэнэ/			
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа			
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал			

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 24-ны өдрийн 48 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.10.9

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

ҮСЧНИЙ ГАЗРЫН ЭРҮҮЛ АХУЙН
НӨХЦӨЛ, ХАЛДВАР ХАМГААЛЛЫН
ДЭГЛЭМИЙГ ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН
ХУУДАС

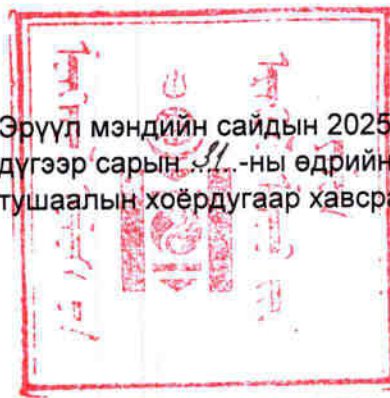
А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар	
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага			
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No	Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан			
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	
Үйлчилгээний нэр төрөл /тохирохыг тэмдэглэнэ/			
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа			
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал			

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 11-ны өдрийн 46 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.10.10

ЗОЧИД БУУДЛЫН ЭРҮҮЛ АХУЙН
НӨХЦӨЛ, ХАЛДВАР
ХАМГААЛЛЫН ДЭГЛЭМИЙГ
ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;
Факс: _____;

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж Дугаар	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус Урьдчилан сэргийлэх			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага			
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилчилгээний No	Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан			
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	
Үйлчилгээний нэр төрөл /тохирохыг тэмдэглэнэ/			
Зочид буудал			
Дэн буудал			
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа			
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал			

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 31-ны өдрийн 28 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.10.11

АМРАЛТЫН ГАЗАР, ЖУУЛЧНЫ
БААЗЫН ЭРҮҮЛ АХУЙН
НӨХЦӨЛ, ХАЛДВАР
ХАМГААЛЛЫН ДЭГЛЭМИЙГ
ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар	
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага			
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No Регистрийн No	
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан			
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	
Үйлчилгээний нэр төрөл /тохирахыг + тэмдэглэнэ/			
Амралтын газар			
Жуулчны бааз			
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа			
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал			

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 11-ны өдрийн 286 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.10.12

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

ХУМС ЗАСЛЫН ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ
ГАЗРЫН ЭРҮҮЛ АХУЙН НӨХЦӨЛ,
ХАЛДВАР ХАМГААЛЛЫН
ДЭГЛЭМИЙГ ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН
ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар		
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага				
Нэр		Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No		Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан				
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		
Үйлчилгээний нэр төрөл /тохирохыг тэмдэглэнэ/				
Дээд зэрэглэл 1-р зэрэглэл 2-р зэрэглэл				
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ				
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа				
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал				

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 14-ны өдрийн 4 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт

№ 10.11.1
НЯЛХ, БАЛЧИР ХҮҮХДИЙН ХҮНСНИЙ ҮЙЛДВЭРИЙН
ЭРҮҮЛ АХУЙН НӨХЦӨЛ ШААРДЛАГЫГ ХЯНАХ
ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20...он _ сар _ өдөр, _ цаг _ мин; Дууссан: 20 _ он _ сар _ өдөр, _ цаг _ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн
Төлөвлөгөөт		Дугаар	
Төлөвлөгөөт бус			
Урьдчилан сэргийлэх			
Гүйцэтгэлийн			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага			
терийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилчлээний No	Регистрийн No
хувийн			
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан			
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	
Үйлдвэрлэлийн чиглэл		Хүчин чадал(хоног)	Үйлдвэрлэсэн бүтээгдэхүүний нэр, төрөл
1. ***Ургамлын гаралтай сүү, сүүн болон тэдгээртэй адилтгах бүтээгдэхүүн			
2. ***Нялх, балчир хүүхдийн ундаа			
3. ***Нэмэгдэл хоол			
Жич: ***Нялх, балчир хүүхдийн хүнсний тухай хуулийн 2 дугаар зүйлд заасан Хуулийн нэр томъёог харах			
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа			
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал			

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 11-ны өдрийн 286 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт

№10.11.2

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

СҮҮ, СҮҮН БҮТЭЭГДЭХҮҮНИЙ
ҮЙЛДВЭРЛЭЛ ШИНЭЭР ЭРХЛЭХЭД
УРЬДЧИЛСАН ХЯНАЛТ ХИЙХ
ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20 он сар өдөр, цаг мин; Дууссан: 20 он сар өдөр, цаг мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж		Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт бус Урьдчилан сэргийлэх		Дугаар			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага					
төрийн хувийн		Нэр		Улсын бүртгэлийн гэрчилчилгээний No	
				Регистрийн No	
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан				Хяналтын объект	
Албан тушаал		Овог, нэр		Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан					
Албан тушаал		Овог, нэр		Утас, и-мэйл	
Үйлдвэрлэлийн чиглэл		Хүчин чадал(хоног)		Үйлдвэрлэсэн бүтээгдэхүүний нэр, төрөл	
Ундны сүүний Сүү боловсруулах Хүүхдийн тэжээлийн сүү, сүүн бүтээгдэхүүн Зайрмагны үйлдвэрлэл г.м					
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ					
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа					
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал					

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 11-ны өдрийн 416 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт

№10.11.3

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

СҮҮ, СҮҮН БҮТЭЭГДЭХҮҮНИЙ
ҮЙЛДВЭРЛЭЛИЙН ЭРҮҮЛ АХУЙН НӨХЦӨЛ
ШААРДЛАГЫГ ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН
ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__он __сар __өдөр, __цаг __мин; Дууссан: 20__он __сар __өдөр, __цаг __мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус Урьдчилан сэргийлэх Гүйцэтгэлийн		Дугаар	
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага			
төрийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилчлэгээний No	Регистрийн No
хувийн			
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан			
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	
Үйлдвэрлэлийн чиглэл		Хүчин чадал(хоног)	Үйлдвэрлэсэн бүтээгдэхүүний нэр, төрөл
Ундны сүүний Сүү боловсруулах Хүүхдийн тэжээлийн сүү, сүүн бүтээгдэхүүн Зайрмагны үйлдвэрлэл г.м...			
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа			
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал			

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 11-ны өдрийн 116 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт

№10.11.4

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

БЯЛУУНЫ ТӨРЛИЙН БҮТЭЭГДЭХҮҮНИЙ
ҮЙЛДВЭРЛЭЛИЙН ЭРҮҮЛ АХУЙН
НӨХЦӨЛ ШААРДЛАГЫГ ШАЛГАХ
ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар	
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага			
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No	Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан			
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	
Үйлдвэрлэлийн чиглэл		Хүчин чадал(хоног)	Үйлдвэрлэсэн бүтээгдэхүүний нэр, төрөл
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа			
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал			

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 04
дүгээр сарын 21-ны өдрийн 226 дугаар
тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.11.5

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

САВЛАСАН УС, РАШААН, УНДАА,
ЖҮҮСНИЙ ҮЙЛДВЭРЛЭЛИЙН
ЭРҮҮЛ АХУЙН НӨХЦӨЛ
ШААРДЛАГЫГ ШАЛГАХ
ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус Урьдчилсан Гүйцэтгэлийн		Дугаар		
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага				
төрийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No		Регистрийн No
хувийн				
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан				
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		
Үйлдвэрлэлийн чиглэл		Хүчин чадал(хоног)	Үйлдвэрлэсэн бүтээгдэхүүний нэр, төрөл	
Савласан усны үйлдвэрлэл				
Рашааны үйлдвэрлэл				
Ундааны үйлдвэрлэл				
Жүүсний үйлдвэрлэл				
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ				
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа				
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал				

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 31-ны өдрийн 26 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.11.6

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

ГУРИЛАН БҮТЭЭГДЭХҮҮНИЙ
ҮЙЛДВЭРЛЭЛИЙН ЭРҮҮЛ АХУЙН
НӨХЦӨЛ ШААРДЛАГЫГ ШАЛГАХ
ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар		
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага				
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No		Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, u-мэйл	Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан				
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, u-мэйл		
Үйлдвэрлэлийн чиглэл		Хүчин чадал	Үйлдвэрлэсэн бүтээгдэхүүний нэр, төрөл	
Талх, талхан бүтээгдэхүүн Чанамал гурилан бүтээгдэхүүн Жигнэмэл гурилан бүтээгдэхүүн Хэрчсэн гурил г.м				
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ				
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа				
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал				

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 06-ны өдрийн 9/6 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.11.7

ГУРИЛЫН
ҮЙЛДВЭРЛЭЛИЙН ЭРҮҮЛ
АХУЙН НӨХЦӨЛ
ШААРДЛАГЫГ ШАЛГАХ
ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж		Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага					
төрийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилчлэгээний No		Регистрийн No	
хувийн					
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан				Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан					
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл			
Үйлдвэрлэлийн чиглэл			Хүчин чадал(хоног)	Үйлдвэрлэсэн бүтээгдэхүүний нэр, төрөл	
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ					
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа					
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал					

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 31-ны өдрийн 1/1 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт

№10.11.8

НӨӨШИЛСӨН, ДАРШИЛСАН
БҮТЭЭГДЭХҮҮН ҮЙЛДВЭРЛЭЛИЙН
ЭРҮҮЛ АХУЙН НӨХЦӨЛ
ШААРДЛАГЫГ ШАЛГАХ
ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

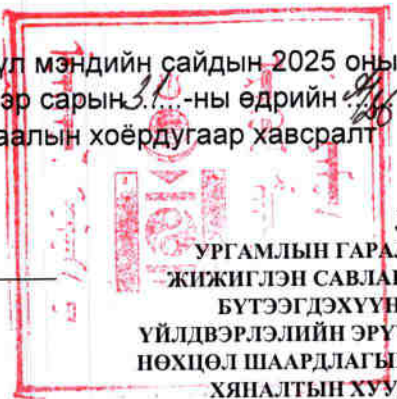
А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус Урьдчилан сэргийлэх Гүйцэтгэлийн		Дугаар	
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага			
төрийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилчлэгээний No	Регистрийн No
хувийн			
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан			
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	
Үйлдвэрлэлийн чиглэл		Хүчин чадал(хоног)	Бүтээгдэхүүний нэр, төрөл
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа			
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал			

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 31-ны өдрийн 28 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.11.9.

УРГАМЛЫН ГАРАЛТАЙ
ЖИЖИГЛЭН САВЛАГААТАЙ
БҮТЭЭГДЭХҮҮНИЙ
ҮЙЛДВЭРЛЭЛИЙН ЭРҮҮЛ АХУЙН
НӨХЦӨЛ ШААРДЛАГЫГ ШАЛГАХ
ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус Урьдчилан сэргийлэх Гүйцэтгэлийн		Дугаар	
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага			
төрийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилчлэгээний No	Регистрийн No
хувийн			
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан			
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	
Үйлдвэрлэлийн чиглэл		Хүчин чадал(хоног)	Бүтээгдэхүүний нэр, төрөл
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа			
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал			

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 01-ны өдрийн 256 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.11.10

АРХИ, СПИРТИЙН
ҮЙЛДВЭРЛЭЛИЙН ЭРҮҮЛ АХУЙН
НӨХЦӨЛ ШААРДЛАГЫГ ШАЛГАХ
ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;
Факс: _____;

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар		
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага				
төрийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No		Регистрийн No
хувийн				
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан				
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		
Үйлдвэрлэлийн чиглэл		Хүчин чадал(хоног)	Бүтээгдэхүүний нэр, төрөл	
Спиртийн үйлдвэрлэл Архины үйлдвэрлэл				
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ				
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа				
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал				

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны
дүгээр сарын-ны өдрийн дугаар
тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.11.11

ШАР АЙРАГ, ДАРСНЫ
ҮЙЛДВЭРЛЭЛИЙН ЭРҮҮЛ АХУЙН
НӨХЦӨЛ ШААРДЛАГЫГ ШАЛГАХ
ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус		Дугаар		
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага				
төрийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилчилгээний No	Регистрийн No	
хувийн				
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан				
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		
Үйлдвэрлэлийн чиглэл		Хүчин чадал(хоног)	Бүтээгдэхүүний нэр, төрөл	
Шар айрагны үйлдвэрлэл				
Дарсны үйлдвэрлэл				
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ				
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа				
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал				

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 11-ны өдрийн 116 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт

№10.11.12

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

ШИМИЙН АРХИНЫ
ҮЙЛДВЭРЛЭЛИЙН ЭРҮҮЛ АХУЙН
НӨХЦӨЛ ШААРДЛАГЫГ ШАЛГАХ
ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл	Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус	Дугаар	

Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага			
төрийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No	Регистрийн No
хувийн			

Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил

Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан		
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл

Үйлдвэрлэлийн чиглэл	Хүчин чадал(хоног)	Бүтээгдэхүүний нэр, төрөл

Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ	
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа	
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал	

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 31-ны өдрийн 26 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт

№10.11.13

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

ТАМХИНЫ ҮЙЛДВЭРЛЭЛИЙН ЭРҮҮЛ
АХУЙН НӨХЦӨЛ ШААРДЛАГЫГ
ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__он __сар __өдөр, __цаг __мин; Дууссан: 20__он __сар __өдөр, __цаг __мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөөлөгөөт Төлөөлөгөөт бус		Дугаар		
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага				
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No		Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан				
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		
Үйлдвэрлэлийн чиглэл		Хүчин чадал(хоног)	Бүтээгдэхүүний нэр, төрөл	
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ				
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа				
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал				

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 11-ны өдрийн Аж дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт

№ 10.11.14

МАЛ ТӨХӨӨРӨХ, МАХ БОЛОВСРУУЛАХ
ҮЙЛДВЭРЛЭЛ ШИНЭЭР ЭРХЛЭХ ҮЙЛ
АЖИЛЛАГААНД ЭРҮҮЛ АХУЙН УРЬДЧИЛСАН
ХЯНАЛТ ХИЙХ ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____

Факс: _____

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20...он _ сар _ өдөр, _ цаг _ мин; Дууссан: 20...он _ сар _ өдөр, _ цаг _ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн
Урьдчилан сэргийлэх Төлөвлөгөөт бус Гүйцэтгэлийн		Дугаар	
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага			
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No	Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан			
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	
Үйлдвэрлэлийн чиглэл		Хүчин чадал(хоног)	Үйлдвэрлэсэн бүтээгдэхүүний нэр, төрөл
Мал төхөөрөх Мах эвдэх, шулах, ангилах, савлах Дотор мах боловсруулах Хагас боловсруулсан махан бүтээгдэхүүн Дулааны боловсруулалт хийсэн махан бүтээгдэхүүн Бүрэн боловсруулсан махан бүтээгдэхүүн			
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа			
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал			

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 21-ны өдрийн 21 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт 26

№10.11.15

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

МАЛ ТӨХӨӨРӨХ, МАХ БОЛОВСРУУЛАХ
ҮЙЛДВЭРЛЭЛИЙН ЭРҮҮЛ АХУЙН НӨХЦӨЛ
ШААРДЛАГЫГ ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20...он _ сар _ өдөр, _ цаг _ мин; Дууссан: 20...он _ сар _ өдөр, _ цаг _ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус Урьдчилан сэргийлэх		Дугаар	
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага			
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No	Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан			
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	
Үйлдвэрлэлийн чиглэл		Хүчин чадал(хоног)	Үйлдвэрлэсэн бүтээгдэхүүний нэр, төрөл
Мал төхөөрөх Мах эвдэх, шулах, ангилах, савлах Дотор мах боловсруулах Хагас боловсруулсан махан бүтээгдэхүүн Дулааны боловсруулалт хийсэн махан бүтээгдэхүүн Бүрэн боловсруулсан махан бүтээгдэхүүн			
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа			
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал			

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 11-ны өдрийн 11/01 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.12.1

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

ХООЛ ҮЙЛДВЭРЛЭЛ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ
ГАЗАРТ ТАВИГДАХ ЭРҮҮЛ АХУЙН
НӨХЦӨЛ ШААРДЛАГЫГ ШАЛГАХ
ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж Дугаар	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус Урьдчилан сэргийлэх Гүйцэтгэлийн				
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага				
төрийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилчилгээний No		Регистрийн No
хувийн				
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан				
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		
Үйлчилгээний чиглэл		Хүчин чадал/суудлын тоо		
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ				
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа				
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал				

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны ... дүгээр сарын ...-ны өдрийн ... дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.13.1

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус Урьдчилан сэргийлэх Гүйцэтгэлийн		Дугаар		
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага				
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No		Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан				
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		
Худалдааны газрын ангилал				
Жижиглэн худалдаа Дэлгүүрийн худалдаа Хайпермаркет Супермаркет Минимаркет Ая тухтай дэлгүүр Хүнсний дэлгүүр Шатахуун түгээх станцын дэргэдэх дэлгүүр Мухлаг				
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ				
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа				
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал				

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 11-ны өдрийн 46 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт

№ 10.13.2

ТАМХИ, ТАМХИН БҮТЭЭГДЭХҮҮН
ХУДАЛДААЛАХ ХҮНСНИЙ
ХУДАЛДААНЫ ГАЗРЫН АЖЛЫН
БАЙР, ҮЙЛ АЖИЛЛАГААГ ШАЛГАХ
ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж		Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Урьдчилан сэргийлэх		Дугаар			
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага					
төрийн хувийн		Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No		Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан				Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан					
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл			
Тусламж, үйлчилгээний нэр төрөл /тохирохыг + тэмдэглэнэ/					
Жижилэн худалдаа Дэлгүүрийн худалдаа Хайпермаркет Супермаркет Минимаркет Ая тухтай дэлгүүр Хүнсний дэлгүүр Мухлаг					
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ					
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа					
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал					

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 1-ны өдрийн дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт



№10.13.3

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

ХҮНСНИЙ АГУУЛАХЫН ЭРҮҮЛ
АХУЙН НӨХЦӨЛ ШААРДЛАГЫГ
ШАЛГАХ ХЯНАЛТЫН ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин; Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж Дугаар	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус Урьдчилан сэргийлэх Гүйцэтгэлийн				
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага				
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No		Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан				
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		
Үйл ажиллагааны чиглэл		Хүчин чадал	Агуулахын ангилал, хэмжээ	
Ажилтны тоо				
Нийт ажилтан		Агуулахын хэсэгт	Дотоод хяналтын	Бусад
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ				
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа				
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал				

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны 01 дүгээр сарын 11-ны өдрийн 26 дугаар тушаалын хоёрдугаар хавсралт

№10.14.1

БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР

Утас: _____;

Факс: _____;

БАРИЛГА БАЙГУУЛАМЖИЙГ
ШИНЭЭР БАРИХ, ӨРГӨТГӨХ,
ЗОРИУЛАЛТЫГ ӨӨРЧЛӨХ ЯВЦАД
ЭРҮҮЛАХУЙН УРЬДЧИЛСАН
ХЯНАЛТ ХИЙХ ХЯНАЛТЫН
ХУУДАС

А. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ

Хяналт шалгалт эхэлсэн: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Дууссан: 20__ он __ сар __ өдөр, __ цаг __ мин;

Хяналт шалгалтын төрөл		Удирдамж Дугаар	Хяналт шалгалтын бүрэлдэхүүн	
Төлөвлөгөөт Төлөвлөгөөт бус Урьдчилан сэргийлэх				
Хяналт шалгалтад хамрагдсан аж ахуйн нэгж байгууллага				
төрийн хувийн	Нэр	Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний No		Регистрийн No
Эрх бүхий удирдах албан тушаалтан			Хяналтын объект	
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл	Хаяг, байршил	
Хяналт шалгалтад байлцсан албан тушаалтан				
Албан тушаал	Овог, нэр	Утас, и-мэйл		
Зориулалт, хүчин чадал /тохирохыг + тэмдэглэнэ/ Баригдаж буй орон сууцны барилга Баригдаж буй үйлчилгээ /олон нийт/ Баригдаж буй оффисын барилга Баригдаж буй үйлдвэрийн барилга г.м				
Өмнөх хяналт шалгалтын мэдээ				
Хяналт шалгалтад хамрагдсан сүүлийн хугацаа				
Өмнөх шалгалтаар авч байсан арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн байдал				