

**ХӨДӨЛМӨР, НИЙГМИЙН ХАМГААЛЛЫН САЙД,  
ХУУЛЬ ЗҮЙ, ДОТООД ХЭРГИЙН САЙДЫН ХАМТАРСАН ТУШААЛ**

---

2023 оны ... дугаар  
сарын ..... ны өдөр

Дугаар ...../.....

Улаанбаатар хот

**Журам шинэчлэн батлах тухай**

Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 24.2 дахь хэсэг, Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуулийн 32 дугаар зүйлийн 32.3 дахь хэсэг, Хүүхэд хамгааллын тухай хуулийн 12 дугаар зүйлийн 12.5 дахь хэсгийг тус тус үндэслэн ТУШААХ НЬ:

1. “Нөхцөл байдлын үнэлгээ хийх журам”-ыг шинэчлэн баталсугай.

2. “Гэр бүлийн хүчирхийллийн нөхцөл байдлын үнэлгээний маягт”-ыг нэгдүгээр, “Хохирогчид үзүүлэх үйлчилгээний маягт”-ыг хоёрдугаар, “Эрсдэлт нөхцөлд байгаа хүүхдийн нөхцөл байдлын үнэлгээний маягт”-ыг гуравдугаар, “Аюулгүй байдлын төлөвлөгөөний маягт”-ыг дөрөвдүгээр хавсралтаар тус тус баталсугай.

3. Журмын хэрэгжилтийг хангаж ажиллахыг Гэр бүл, хүүхэд, залуучуудын хөгжлийн газар /Н.Өлзийхутаг/-т, Цагдаагийн ерөнхий газар /Ж.Болд/-т, бүх шатны Засаг дарга нарт үүрэг болгосугай.

4. Энэхүү журмын хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажиллахыг Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны Гэр бүлийн бодлогын хэрэгжилтийг зохицуулах газар /Н.Баярмаа/-т, Хууль зүй, дотоод хэргийн яамны Бодлогын хэрэгжилтийг зохицуулах газар /Э.Энхтуяа/-т, Монгол Улсад Гэмт хэргээс урьдчилан сэргийлэх ажлыг зохицуулах зөвлөлийн ажлын алба /Л.Нямгэрэл/-д тус тус даалгасугай.

5. Энэ журам гарсантай холбогдуулан Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сайд, Хууль зүй, дотоод хэргийн сайдын 2017 оны 07 дугаар сарын 04-ний өдрийн А/120, А/178 дугаар хамтарсан тушаалыг хүчингүй болсонд тооцсугай.

**ХӨДӨЛМӨР, НИЙГМИЙН  
ХАМГААЛЛЫН САЙД**

**ХУУЛЬ ЗҮЙ, ДОТООД  
ХЭРГИЙН САЙД**

.....

**Х.НЯМБААТАР**

# НӨХЦӨЛ БАЙДЛЫН ҮНЭЛГЭЭ ХИЙХ ЖУРАМ

## Нэг. Нийтлэг үндэслэл

1.1.Энэхүү журам нь гэр бүлийн хүчирхийллийн хохирогчийн (цаашид үйлчлүүлэгч гэнэ) гэр бүлийн хүчирхийлэл, хүчирхийллийн болзошгүй эрсдэлтэй байдал, хүүхдийн эсрэг хүчирхийлэл, үйлчлүүлэгчид учирсан эсхүл учирч болзошгүй сөрөг үр дагаврыг тодорхойлох, үзүүлэх үйлчилгээг төлөвлөхтэй холбогдсон харилцааг зохицуулна.

1.2.“Нөхцөл байдлын үнэлгээ” гэж үйлчлүүлэгч, хүүхэд, гэр бүлд тулгарсан бэрхшээлийг шийдвэрлэх арга замыг тодорхойлохын тулд уг асуудалд холбоотой хүчин зүйлсийг тэдний хувийн болон нийгэм, хүрээлэн буй орчныг хамруулан цогц байдлаар судлах аргыг хэлнэ.

1.3.Нөхцөл байдлын үнэлгээг хийхдээ Гэр бүлийн тухай хууль, Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хууль, Хүүхдийн эрхийн тухай хууль, Хүүхэд хамгааллын тухай хууль болон холбогдох бусад хууль тогтоомжийг дагаж мөрдөнө.

1.4.Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуулийн 32 дугаар зүйлд заасны дагуу нийгмийн ажилтан дараах байдлыг тодорхойлох зорилгоор нөхцөл байдлын үнэлгээ хийнэ. Үүнд:

- 1.4.1. гэр бүлийн хүчирхийлэл, хүчирхийллийн болзошгүй эрсдэлт байдал;
- 1.4.2. хохирогчид учирсан, учирч болзошгүй сөрөг үр дагавар;
- 1.4.3. хохирогчид үзүүлэх үйлчилгээг тодорхойлох.

1.5.Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуулийн 26 дугаар зүйлийн 26.1, 32 дугаар зүйлийн 32.1-т заасны дагуу нийгмийн ажилтан, хохирогч нь хүүхэд бол Хүүхэд хамгааллын тухай хуулийн 12 дугаар зүйлийн 12 дугаар зүйлийн 12.3-т заасны дагуу нийгмийн ажилтан, хүүхдийн эрхийн ажилтан, шаардлагатай тохиолдолд аймаг, дүүрэгт хүүхэд, гэр бүлийн хөгжлийн асуудал хариуцсан төрийн захиргааны байгууллагын хүүхэд, гэр бүлийн мэргэжилтэн, суманд нийгмийн бодлогын асуудал хариуцсан мэргэжилтэн /цаашид “нөхцөл байдлын үнэлгээ хийсэн ажилтан гэнэ”/ хамтарсан багийн бусад гишүүнтэй хамтран дараах нөхцөл байдлын үнэлгээг цогцоор хийнэ. Үүнд:

- 1.5.1.гэр бүлийн хүчирхийлэл, хүчирхийллийн болзошгүй эрсдэлт байдлын;
- 1.5.2. хохирогчид учирсан, учирч болзошгүй сөрөг үр дагаварын;

1.5.3.хохирогчид үзүүлэх үйлчилгээг тодорхойлох.

1.6.Гэр бүлийн хүчирхийллийн эрсдэлийг тогтоох, нөхцөл байдлын үнэлгээ хийх, үйлчилгээг төлөвлөх, хэрэгжүүлэхдээ “Нийгмийн ажил үйлчилгээний нийтлэг шаардлага MNS 6949:2021”стандартыг мөрдөж ажиллана.

1.7. Гэр бүлийн хүчирхийллийн нөхцөл байдлын үнэлгээ нь хуулийн байгууллагад нотлох баримтын хэмжээнд үнэлэгдэнэ.

1.8. Үйлчилгээний кодыг Монгол Улсын Засаг захиргаа, нутаг дэвсгэрийн нэгжийн кодын дагуу кодлоно.

### **Хоёр. Нөхцөл байдлын үнэлгээ хийх**

2.1. Нөхцөл байдлын үнэлгээ хийх ажилтан өөрийн санаачилгаар, эсхүл хуулиар үүрэг хүлээсэн холбогдох этгээдээс ирүүлсэн мэдээллийг үндэслэн нөхцөл байдлын үнэлгээг хийнэ.

2.2. Нөхцөл байдлын үнэлгээг хийхийн өмнө үйлчлүүлэгчид түүний эрх, үүргийг танилцуулж, зөвхөн үнэн зөв мэдээлэл өгөх, эрсдэлийг зөв тооцож, одоогийн нөхцөл байдалд үнэлгээ хийснээр хуульд заасан тусламж, үйлчилгээ авах хэрэгцээ, боломжийг тодорхойлох, хуулийн байгууллагад нотлох баримтын хэмжээнд үнэлэгдэх чухал ач холбогдолтой болохыг тайлбарлаж өгнө.

2.3. Нөхцөл байдлын үнэлгээг хийхдээ нийгмийн ажлын ёс зүйн дүрмийг чанд баримтлан, хохирогчийг буруутгах, ялгаварлах, нэг талыг баримтлах, тулгах, хөтлөх байдлаар асуултуудыг тавихгүй байхад анхаарна.

2.4. Нөхцөл байдлын үнэлгээ нь доорх маягтаас бүрдэнэ. Үүнд:

2.4.1. “Гэр бүлийн хүчирхийллийн нөхцөл байдлын үнэлгээний маягт” (хавсралт 1)

2.4.2. “Хохирогчид үзүүлэх үйлчилгээний маягт” (хавсралт 2)

2.4.3. Хүүхдийн эрсдлийн нөхцөл байдлын үнэлгээний маягт” (хавсралт 3)

2.4.4. “Аюулгүй байдлын төлөвлөгөөний маягт” (Маягт 4)

2.5. Тухайн гэр бүлд 2 ба түүнээс дээш тооны насанд хүрсэн (18 дээш насны) гэр бүлийн хүчирхийллийн хохирогч байгаа үед нөхцөл байдлын үнэлгээг хохирогч тус бүрт хийнэ.

2.6. Нөхцөл байдлын үнэлгээг үйлчлүүлэгч насанд хүрээгүй хүүхдийн хамт өртсөн тохиолдолд хамтад нь хийнэ.

2.7. Нөхцөл байдлын үнэлгээг 7 ба түүнээс дээш насны хүүхэдтэй нас, сэтгэхүйн онцлогт тохируулан харилцан ярилцах, хүүхэд 7 нас хүрээгүй бол асран хамгаалагч, харгалзан дэмжигч, гэр бүлийн бусад гишүүдийг байлцуулан үнэлгээ хийх, асран хамгаалагч, харгалзан дэмжигч нь хүчирхийлэл үйлдсэн болон хүчирхийлэл үйлдэгдэж болзошгүй бол гэр бүлийн бусад гишүүд, мэргэжилтэн, хөндлөнгийн хүнийг байлцуулан хийнэ.

2.8. Хамтарсан багийн гишүүн нөхцөл байдлын үнэлгээ хийгээгүй тохиолдолд дүгнэлтээ Хамтарсан багт заавал танилцуулж, хүлээлгэн өгнө.

2.9. Нөхцөл байдлын үнэлгээ хийсэн ажилтан нь үйлчлүүлэгчийн нууцлалыг хадгалж, мэргэжлийн ёс зүйн дүрмийг баримтлана.

2.10. Нөхцөл байдлын үнэлгээ нь үйлчлүүлэгчид үзүүлэх үйлчилгээг төлөвлөх, хэрэгжүүлэх, дуусгавар болгох үндэслэл болох ба үйлчилгээ үзүүлсэн тухай бүрт үзүүлсэн үйлчилгээний мэдээллээр баяжуулж, үнэлгээний үр дүнд тусгана.

2.11. Аймаг, нийслэл, дүүргийн Гэр бүл, хүүхэд, залуучуудын хөгжлийн асуудал хариуцсан байгууллага нь гэр бүлийн хүчирхийллийн нөхцөл байдлын үнэлгээ хийх эрх бүхий албан тушаалтанд мэргэжил, арга зүйн дэмжлэг үзүүлнэ.

2.12. Хамтарсан багийн нарийн бичгийн дарга үйлчлүүлэгч тус бүрийн гэр бүлийн хүчирхийллийн нөхцөл байдлын үнэлгээний мэдээллийг Нийгмийн ажил, үйлчилгээний мэдээллийн нэгдсэн санд, Хамгаалах байр, Нэг цэгийн үйлчилгээний төвийн нийгмийн ажилтан Гэр бүлийн хүчирхийллийн хохирогчид үзүүлсэн үйлчилгээний мэдээллийн санд тус тус бүртгэнэ.

### **Гурав. Эрсдэлийн үнэлгээ болон нөхцөл байдлын үнэлгээ хийх**

3.1. Эрсдэлийг тогтоох үе шатыг нийгмийн ажилтан, Хамтарсан багийн гишүүдтэй хамтран хийж, үйлчлүүлэгчид учирсан, учирч болзошгүй бие махбодын, бэлгийн, сэтгэл санааны, эдийн засгийн хүчирхийлэл болон хүүхдийн аюулгүй байдал, амьдрах орчин, хүчирхийлэл үйлдэгчийн мэдээлэл, амиа хорлох, бусдын амийг хохироох эрсдэлийн талаар тодруулж, учирч болох эрсдэлийг тооцох ба үйлчлүүлэгч, түүний гэр бүл дэх эрсдэлт нөхцөл байдалд дүн шинжилгээ хийж, шаардлагатай арга хэмжээг авч хэрэгжүүлнэ.

3.2. Энэ журмын нэгдүгээр хавсралтын 4.1-т заасан “Эрсдлийг тодорхойлох үе шат”-ны үзүүлэлтийн шалгуур асуулгад “Тийм” гэж хариулсан хариулт тус бүрт “1” оноо, “Үгүй” гэсэн хариулт тус бүрт “0” оноог тус тус өгч, нийт дүнг эрсдэлийн оноонд харгалзан үзнэ.

3.3. Ажиглалт, тодруулж нэмэлтээр авсан мэдээллээ ерөнхий дүгнэлт, зөвлөмж хэсгийн баталгаажуулах асуултын дагуу дүгнэж, ерөнхий дүгнэлтээ тодруулж бичнэ.

3.4. Эрсдэлийн түвшин “Аюултай” гэж тогтоогдсон үйлчлүүлэгчийн саналыг харгалзахгүйгээр цагдаагийн байгууллагад нэн даруй дуудлага өгч, эрсдэлд байгаа бусад гэр бүлийн гишүүдийн хамт аюулгүй байдлыг нэн даруй хангах, яаралтай эмнэлгийн туслалцаа үзүүлэх болон шаардлагатай бусад арга хэмжээг авна. Энэ нөхцөлд цагдаагийн байгууллагаас аюулын зэргийн үнэлгээг давхар хийлгэж, эрсдэлийн үнэлгээнд хавсаргана.

3.5.Эрсдэлийн түвшин “Өндөр эрсдэлтэй” гэж тогтоогдсон үйлчлүүлэгчийн саналыг харгалзахгүйгээр цагдаагийн байгууллагад нэн даруй дуудлага өгч, эрсдэлд байгаа бусад гэр бүлийн гишүүдийн хамт аюулгүй байдлыг нэн даруй хангах болон шаардлагатай бусад арга хэмжээг авна. Энэ нөхцөлд цагдаагийн байгууллагаас Аюулын зэргийн үнэлгээг давхар хийлгэж, эрсдэлийн үнэлгээнд хавсаргана.

3.6.Эрсдэлийн түвшин “Дунд” гэж тогтоогдсон үйлчлүүлэгчийн саналыг харгалзан, нөхцөл байдлын үнэлгээг 72 цагийн дотор хийж, шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг цаг алдалгүй үзүүлнэ.

3.7.Эрсдэлийн түвшин “Бага” тогтоогдсон үйлчлүүлэгчид нөхцөл байдлын үнэлгээ хийх эсэхийг үйлчлүүлэгчийн саналыг харгалзан шийдвэрлэнэ.

3.8.Нөхцөл байдлын үнэлгээг хийхэд тухайн гэр бүл, хүүхдийн амьдарч буй орчинд очиж хийх ба үнэлгээнд Хамтарсан багийн 2-оос доошгүй хүн оролцоно.

3.9.Хүчирхийллийн хохирогч, түүний гэр бүлд үзүүлэх үйлчилгээг гэр бүлийн хүчирхийллийн нөхцөл байдлын үнэлгээг хийж баталгаажуулснаас хойш 3-5 өдрийн дотор төлөвлөж, хэрэгжүүлнэ.

3.10.Гэр бүлийн хүчирхийллийн эрсдэлийн үнэлгээ нөхцөл байдлын үнэлгээ, хохирогчид үзүүлэх үйлчилгээний төлөвлөгөөг гаргахдаа үйлчлүүлэгч бичиг үсэгт тайлагдаагүй, хөгжлийн бэрхшээлтэй (сонсгол, хэл яриа г.м) иргэн бол дохионы хэлний хэлмэрч, үндэсний цөөнх, гадаадын иргэн бол орчуулагчаар дамжуулан харьцаж, энэ тухай тэмдэглэл хэсэгт дурдана.

3.11.Нөхцөл байдлын үнэлгээ, дүгнэлт, үйлчилгээ үзүүлэх төлөвлөгөөг үйлчлүүлэгчид дэлгэрэнгүй танилцуулан баталгаажуулж, гарын үсэг зуруулна.

3.12.Ажиглалт, тодруулж нэмэлтээр авсан мэдээллээ дүгнэлт хэсэгт тусгайлан тэмдэглэж, эрсдэлд чиглэсэн арга хэмжээг ба үйлчилгээний саналыг тэмдэглэж, дахин гэр бүлийн нөхцөл байдлыг үнэлэх шаардлагатай эсэхийг тодруулж, баталгаажуулна.

### **Дөрөв. Үйлчилгээг төлөвлөх үйл явц**

4.1.Нөхцөл байдлын үнэлгээний дүгнэлтэд үндэслэж, “Хохирогчид үзүүлэх үйлчилгээний маягт”-ын (Маягт 2) дагуу үйлчлүүлэгчид үйлчилгээний талаарх мэдээллийг танилцуулах, шаардлагатай үйлчилгээнүүдийг санал болгох, хэрэгжүүлэх хугацаа, үйлчилгээ авах байгууллагыг зөвшилцөн баталгаажуулж, төлөвлөгөөг Хамтарсан багт танилцуулж ажиллана.

4.2. Хүчирхийллийн хохирогчид үзүүлэх үйлчилгээг төлөвлөхдөө эрсдэлийн үнэлгээ, нөхцөл байдлын үнэлгээний дүгнэлт нь үйлчилгээг төлөвлөх үндэслэл болно.

4.3.Үйлчилгээг төлөвлөхдөө үйлчлүүлэгчтэй үйлчилгээ тус бүрийг зөвшилцөж, үйлчилгээ авах байгууллага, үйлчилгээ үзүүлэх хүний нэр (боломжтой

тохиолдол бүрт), үйлчилгээ эхлэх, дуусах төлөвлөж буй хугацааг тодорхой зааж өгнө.

4.4.Нөхцөл байдлын үнэлгээ, дүгнэлтэд үндэслэсэн үйлчилгээ үзүүлэх төлөвлөгөөг үйлчлүүлэгчтэй хамтран боловсруулж, зөвшилцөж, төлөвлөгөөг нэгдсэн байдлаар үйлчлүүлэгчид ойлгомжтойгоор дэлгэрэнгүй танилцуулан баталгаажуулж, гарын үсэг зуруулна.

4.5.Хүчирхийллийн хохирогчид үзүүлэх үйлчилгээг нийгмийн ажилтан, хамтарсан багийн гишүүд хамтран хэрэгжүүлэх бөгөөд үр дүнгийн хэрэгжилтийг хамтарсан багаас томилогдсон баг дүгнэж, үйлчилгээг үргэлжлүүлэх эсэхийг шийдвэрлэнэ.

4.6.Нөхцөл байдлын үнэлгээнд тэмдэглэл, гэрэл зураг, дуу, дүрс бичлэг бусад нотлох баримтыг хавсарган он, сар, өдөр, хуудас бүрт хамтран оролцсон гишүүн тус бүр гарын үсэг зурж, сүүлийн хуудаст харьяа байгууллагын тамга дарж баталгаажуулан харьяа сум, хороо, багийн хамтарсан багт хүргүүлнэ.

4.7.Хүчирхийллийн хохирогчид үйлчилгээ үзүүлэх маягт нь дангаараа хүчин төгөлдөр бус бөгөөд энэ гэр бүлийн хүчирхийллийн эрсдэлийг тодорхойлсон дүгнэлт, гэр бүлийн нөхцөл байдлын үнэлгээний дүгнэлтийн хамт хүчин төгөлдөр баримт бичиг болно.

#### **Тав. Эрсдэлт нөхцөлд амьдарч байгаа хүүхдэд нөхцөл байдлын үнэлгээ хийх**

5.1.Эрсдэлт нөхцөлд байгаа эсвэл хүчирхийлэлд өртсөн хүүхдийн талаарх мэдээллийг хүлээн авсан даруйд эрсдэлийн үнэлгээ хийх ба эрсдэл аюултай, өндөр, дунд гарсан тохиолдолд нөхцөл байдлыг үнэлгээ заавал хийнэ.

5.2.Энэ журмын гуравдугаар хавсралтын 6 дахь хэсгийн 6.1-т заасан “Эрсдлийг тодорхойлох үе шат”-ны үнэлгээгээр “маш өндөр” гэж тогтоогдсон үйлчлүүлэгчийн саналыг харгалзахгүйгээр цагдаагийн байгууллагад нэн даруй дуудлага өгч, эрсдэлд байгаа бусад гэр бүлийн гишүүдийн хамт аюулгүй байдлыг хангах, яаралтай эмнэлгийн тусламжаа үзүүлэх болон шаардлагатай бусад арга хэмжээг авна. Энэ нөхцөлд цагдаагийн байгууллагаас аюулын зэргийн үнэлгээг давхар хийлгэж, эрсдэлийн үнэлгээнд хавсаргана.

5.3.Энэ журмын гуравдугаар хавсралтын 6 дахь хэсгийн 6.2-т заасан “Эрсдлийг тодорхойлох үе шат”-ны үнэлгээгээр “эрсдэлтэй” гэж тогтоогдсон тохиолдолд үйлчлүүлэгчийн саналыг харгалзан нөхцөл байдлын үнэлгээг 72 цагийн дотор хийж, шаардлагатай тусламж, үйлчилгээг цаг алдалгүй үзүүлнэ.

5.4.Эрсдэлийн түвшин “Дунд” гэж тогтоогдсон хүүхдийн өөрийн болон эцэг эх, асран хамгаалагчийн саналыг харгалзан, нөхцөл байдлын үнэлгээг хийж, шаардлагатай тусламж үйлчилгээг үзүүлнэ.

5.5.Эрсдэлийн түвшин “Бага” тогтоогдсон хүүхдэд нөхцөл байдлын үнэлгээг хийх шаардлагагүй ба бусад тусламж, үйлчилгээнд холбон зуучилна.

5.6. Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хуулийн 30 дугаар зүйлийн 30.4-д заасан нөхцөл байдал үүссэн тохиолдолд эцэг эх, асран хамгаалагч, харгалзан дэмжигчийн саналыг авахгүйгээр хамгаалалтад авна.

5.7. Хүүхдийн нөхцөл байдлын үнэлгээг маягт 3-ын дагуу энэ журмын 3.3-т заасан хугацаанд нийгмийн ажилтан, хамтарсан багийн гишүүдийн хамтаар хүүхдийн амьдарч байгаа орчинд очиж хийнэ.

5.8. Нийгмийн ажилтан, хамтарсан багийн гишүүд нөхцөл байдлын үнэлгээг хүүхдийн эрсдэлийн түвшинд үндэслэн мэргэжлийн түвшинд хийж, шийдвэрийг дүгнэлт хэлбэрээр гаргана.

5.9. Хүүхдэд нөхцөл байдлын үнэлгээг хийхдээ асуулга, ярилцлага, бичиг баримт судлах, тандалт, ажиглалт зэрэг аргуудыг ашиглах бөгөөд ярилцлагын болон үйл явцын тэмдэглэлийг давхар хөтөлнө.

5.10. Хүүхэд, түүний гэр бүлд хийсэн нөхцөл байдлын үнэлгээ, дүгнэлтийг хүүхэд, эцэг эх болон харгалзан дэмжигчид дэлгэрэнгүй танилцуулан баталгаажуулж, гарын үсэг зуруулна.

5.11. Хүүхдэд учирсан эрсдлийг тодорхойлсон дүгнэлт, цагдаагийн алба хаагчийн аюулын зэргийн үнэлгээг дүгнэлт хэсэгт оруулж, эх хувиар хавсаргана.

5.12. Хүүхдийн нөхцөл байдлын үнэлгээнд тэмдэглэл, гэрэл зураг, дуу, дүрс бичлэг бусад нотлох баримтыг хавсарган он, сар, өдөр, хуудас бүрт гарын үсэг зурж, сүүлийн хуудаст харьяа байгууллагын тамга дарж баталгаажуулан харьяа сум, хороо, багийн хамтарсан багт хүргүүлнэ.

5.13. Хүүхдийн нөхцөл байдлын үнэлгээг хийхдээ гэр бүлийн гишүүд, хүүхдэд үйлчилгээ үзүүлж байсан ажилтан, багш, сурган хүмүүжүүлэгчээс тодруулж авсны дараа нийгмийн ажилтан өөрийн ажиглалт, тодруулгаа дүгнэлт хэсэгт тусгайлан тэмдэглэж, эрсдэлийн түвшинг тогтоосон шийдвэрийг баталгаажуулна.

### **Зургаа. Нөхцөл байдлын үнэлгээнд хориглох зүйл**

6.1. Нөхцөл байдлын үнэлгээ хийх үед дараах зүйлийг хориглоно:

6.1.1. үйлчлүүлэгчийг буруутгах, тулгах, хөтлөх байдлаар асуулт тавих;

6.1.2. үйлчлүүлэгчийг хүчирхийлэл үйлдэгчтэй хамтад асуулт асуух, байлгах, уулзуулах;

### **Долоо. Бусад**

7.1. Энэ журмын хэрэгжилтэд эрх бүхий байгууллага, албан тушаалтан эрхлэх асуудал, чиг үүргийн хүрээнд хяналт тавина.

Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сайд, Хууль зүй, дотоод хэргийн сайдын 2023 оны ..... сарын....-ний өдрийн ...../...../..... тоот хамтарсан тушаалаар баталсан журмын нэгдүгээр хавсралт

**ГЭР БҮЛИЙН ХҮЧИРХИЙЛЛИЙН НӨХЦӨЛ  
БАЙДЛЫН ҮНЭЛГЭЭНИЙ МАЯГТ**

<b>Нэг. ШАЛГАХ ҮЕ ШАТ</b>	
<b>1.1 Нөхцөл байдлын үнэлгээ хийсэн ажилтны мэдээлэл:</b>	
<input type="checkbox"/> Аймаг, хот.....	<input type="checkbox"/> Аймаг, хот.....
<input type="checkbox"/> Сум, дүүрэг	<input type="checkbox"/> Сум, дүүрэг
<input type="checkbox"/> Хороо, баг .....	<input type="checkbox"/> Хороо, баг .....
Овог	Овог
Нэр	Нэр
Утасны дугаар .....	Утасны дугаар .....
<b>Нийгмийн ажилтан</b>	<b>Хамтарсан багийн гишүүн /албан тушаал/</b>
<input type="checkbox"/> Сум дүүрэг	<input type="checkbox"/> Өрхийн эмч, нийгмийн ажилтан
<input type="checkbox"/> Баг, хороо	<input type="checkbox"/> Сум, хорооны нийгмийн ажилтан
<input type="checkbox"/> Сургууль	<input type="checkbox"/> Сургуулийн нийгмийн ажилтан
<input type="checkbox"/> Халамж	<input type="checkbox"/> Хөдөлмөр эрхлэлт, халамжийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн
<input type="checkbox"/> Өрхийн эрүүл мэнд	<input type="checkbox"/> Хүүхэд, гэр бүлийн хөгжлийн нийгмийн ажилтан,
<input type="checkbox"/> Хүүхэд, гэр бүлийн хөгжлийн	<input type="checkbox"/> Цагдаагийн алба хаагч
<input type="checkbox"/> Түр хамгаалах байр, Нэг цэгийн үйлчилгээний төв	<input type="checkbox"/> Төрийн бус байгууллагын төлөөлөл
<input type="checkbox"/> ТББ, ОУБ	
<b>Хаана хийгдсэн:</b>	<b>Мэдээлэл хүлээн авсан:</b>
<input type="checkbox"/> Гэрт нь очиж	он, сар өдөр.....
<input type="checkbox"/> ГБХЗХГ, хэлтэс	цаг хугацаа.....
<input type="checkbox"/> Цагдаагийн газар, хэлтэс дээр	Үнэлгээ хийсэн
<input type="checkbox"/> Нэг цэгийн үйлчилгээний төв	он, сар өдөр
<input type="checkbox"/> Түр хамгаалах байр	Эхэлсэн цаг.....
<input type="checkbox"/> Бусад .....	Дууссан цаг.....
<b>1.2. Ерөнхий мэдээлэл:</b>	
<b>Нөхцөл байдлын үнэлгээ нь үйлчлүүлэгчид хийж буй хэд дэх үнэлгээ болох.....</b>	
Анхны үнэлгээ	<input type="checkbox"/>
Үйлчилгээ үзүүлэх явцын үнэлгээ	<input type="checkbox"/>
Үйлчилгээг дуусгавар болгох үеийн үнэлгээ	<input type="checkbox"/>
Үйлчлүүлэгчийн код	
Тайлбар: Үйлчлүүлэгчийн кодыг Монгол Улсын Засаг, захиргаа, нутаг дэвсгэрийн нэгжийн кодын дагуу кодлоно. Үүнд:	
- Нийслэл, аймгийн код	
- Сум, дүүргийн код	



- Хороо, багийн код  
 - Тухайн оны сүүлийн 2 орон  
 - Тохиолдлын тоо

Жишээ нь: Улаанбаатар хот 11, Багануур дүүрэг 01, Хороо 51, 2023 оны сүүлийн 2 орон буюу 23, тохиолдлын тоо 05, /1101512305/

<b>1.3.Мэдээллийн эх сурвалж:</b>			
Үйлчлүүлэгч өөрөө хандсан	<input type="checkbox"/> Утсаар <input type="checkbox"/> Биеэр <input type="checkbox"/> Цахимаар <input type="checkbox"/> Бичгээр	Төрийн болон төрийн бус байгууллага	Хуулиар үүрэг хүлээсэн мэргэжилтнүүд: <input type="checkbox"/> Эрүүл мэнд <input type="checkbox"/> Цагдаа <input type="checkbox"/> Гэр бүл, хүүхэд, залуучууд <input type="checkbox"/> Боловсрол <input type="checkbox"/> Сум, дүүрэг <input type="checkbox"/> Баг, хороо <input type="checkbox"/> Хуулийн этгээд <input type="checkbox"/> ТББ <input type="checkbox"/> Бусад
Тусгай утас	<input type="checkbox"/> 102 <input type="checkbox"/> 103 <input type="checkbox"/> 107 <input type="checkbox"/> 108		
Иргэн	<input type="checkbox"/> Эцэг эх <input type="checkbox"/> Хамаатан садан <input type="checkbox"/> Хөрш <input type="checkbox"/> Найз, нөхөд <input type="checkbox"/> Хүүхэд <input type="checkbox"/> Бусад		

<b>ХОЁР: ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН ТУХАЙ МЭДЭЭЛЭЛ</b>			
<b>2.1. Ерөнхий мэдээлэл:</b>			
Овог		Нэр	
Хүйс	<input type="checkbox"/> Эрэгтэй <input type="checkbox"/> Эмэгтэй <input type="checkbox"/> Бусад	Регистрийн дугаар	
Нас		Ам бүлийн тоо	
Хүүхэд /0-18 нас/	<input type="checkbox"/> Хүүхэдгүй <input type="checkbox"/> Хүүхэдтэй Хүүхдийн тоо .....	Хэн хэнтэй амьдардаг	<input type="checkbox"/> Нөхөр, хүүхдүүд <input type="checkbox"/> Хадам аав, ээж <input type="checkbox"/> Төрсөн аав ээж <input type="checkbox"/> Хамаатан садантайгаа <input type="checkbox"/> Бусад .....
<b>Боловсрол:</b>		<b>Ажил, мэргэжил:</b>	
<input type="checkbox"/> Боловсролгүй <input type="checkbox"/> Бага <input type="checkbox"/> Бүрэн бус дунд <input type="checkbox"/> Бүрэн дунд <input type="checkbox"/> Мэргэжлийн <input type="checkbox"/> Тусгай дунд <input type="checkbox"/> Дээд		<input type="checkbox"/> Төрийн албан хаагч <input type="checkbox"/> Төрийн бус байгууллагын ажилтан <input type="checkbox"/> Хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч <input type="checkbox"/> Хувийн хэвшлийн байгууллагад ажиллагч <input type="checkbox"/> Малчин <input type="checkbox"/> Оюутан <input type="checkbox"/> Ажилгүй	
Утасны дугаар		Яаралтай үед холбоо барих утасны дугаар 2-оос доошгүй хүний дугаар бичих	1..... 2..... (Нэр, хэн болох)

Оршин суугаа газрын хаяг	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Үндсэн гэрийн хаяг.....</li> <li>.....</li> <li>○ Түр оршин суугаа гэрийн хаяг.....</li> <li>.....</li> </ul>
<b>2.2. Эрүүл мэндийн байдал</b>	
<input type="checkbox"/> Эрүүл <input type="checkbox"/> Бэртэл, гэмтэлтэй* <input type="checkbox"/> Суурь өвчтэй	Эрүүл мэндийн үйлчилгээ, тусламж авч буй эсэх: <input type="checkbox"/> Тийм <input type="checkbox"/> Үгүй
Эмчийн байнгын хяналтанд байдаг <input type="checkbox"/> Тийм <input type="checkbox"/> Үгүй	Хөгжлийн бэрхшээл /хэлбэр/ <input type="checkbox"/> Хөдлөх <input type="checkbox"/> Харах <input type="checkbox"/> Ярих <input type="checkbox"/> Сонсох <input type="checkbox"/> Дотор <input type="checkbox"/> Бусад
Өвчний улмаас асаргаанд байгаа <input type="checkbox"/> Тийм <input type="checkbox"/> Үгүй	Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн байдал <input type="checkbox"/> Хэвийн <input type="checkbox"/> Жирэмсэн <input type="checkbox"/> Үр хөндөлт <input type="checkbox"/> Бусад
Тайлбар:	

Тайлбар: \*Биеийн аль хэсэгт ямар хэмжээний бэртэл гэмтэл байгааг бичиж тэмдэглэх, гэмтэлтэй хэсгийн ирсэн үеийн фото зургийг авч хавсаргана. (заавал) Шаардлагатай тохиолдолд эрүүл мэндийн мэргэжлийн дүгнэлтийг хавсаргаж болно.

<b>2.3. Сэтгэлзүйн байдал, сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдал</b>			
Үзүүлэлт	Ажиглалт, дүгнэлт		Тайлбар
	Тийм	Үгүй	
Сэтгэлзүйн байдал тогтвортой эсэх	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Сэтгэл хөдлөлөө хянах чадвар сайтай эсэх	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Бэрхшээлийг даван туулах чадвартай эсэх	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Сэтгэцийн хөнгөн хэлбэрийн өвчтэй гэсэн оноштой эсэх	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Сэтгэцийн хүнд хэлбэрийн эсвэл байнга давтагддаг өвчтэй* эсэх	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Тайлбар: \*Эмчийн батлагдсан оношийг үйлчлүүлэгч, эсвэл түүний гэр бүлийн гишүүдийн хэлснээр тэмдэглэж, онош гаргасан эмнэлэг, хяналтад байдаг эмнэлгийн нэрийг тайлбар хэсэгт оруулна.

<b>2.4. Согтууруулах ундаа, мансууруулах бодисын хамаарал</b>		
Согтууруулах ундаа хэрэглэдэг эсэх	Сэтгэцэд нөлөөлдөг, тайвшруулах эм бэлдмэл хэрэглэдэг эсэх	Мансууруулах бодисын хэрэглээ
<input type="checkbox"/> Тийм <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Өдөр бүр</li> <li>○ 7 хоногт 1 удаа</li> <li>○ Сард .....</li> </ul> <input type="checkbox"/> Үгүй	<input type="checkbox"/> Тийм <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Эмийн нэр</li> <li>○ Төрөл</li> <li>○ Тайвшруулах</li> <li>○ Нойрны</li> <li>○ Бусад</li> </ul> <input type="checkbox"/> Үгүй	<input type="checkbox"/> Тийм <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Үнэрлэдэг</li> <li>○ Татдаг</li> <li>○ Тариур</li> </ul> <input type="checkbox"/> Үгүй
<b>2.5. Хөдөлмөр эрхлэлт, эдийн засгийн байдал:</b>		
<b>Хөдөлмөр эрхлэлт</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ажилтай <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Тогтмол</li> <li>○ Улирлын чанартай</li> <li>○ Цагийн</li> <li>○ Хувиараа</li> <li>○ Бусад</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Ажилгүй <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Хүүхдээ асарч байгаа</li> <li>○ Групп</li> <li>○ Тэтгэвэрт</li> <li>○ Оюутан</li> <li>○ Ахмад /хөгжлийн бэрхшээлтэй/ иргэн асардаг</li> <li>○ Эрүүл мэндийн шалтгаантай</li> <li>○ Бусад</li> </ul> </li> </ul>	<b>Эдийн засгийн байдал</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Бие даасан</li> <li><input type="checkbox"/> Хүчирхийлэл үйлдэгчээс хараат</li> <li><input type="checkbox"/> Бусад</li> <li>.....</li> <li>.....</li> <li>.....</li> </ul>	<b>Орлогын эх үүсвэр</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Цалин</li> <li><input type="checkbox"/> Халамжийн тэтгэвэр, тэтгэмж <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Групп</li> <li>○ Хүүхдийн мөнгө</li> <li>○ Хүнсний эрхийн бичиг</li> <li>○ Тэжээгчээ алдсаны тэтгэмж</li> <li>○ Тэтгэвэр</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Олон нийтийн оролцоонд түшиглэсэн халамжийн үйлчилгээ</li> <li><input type="checkbox"/> Бизнесийн орлого</li> <li><input type="checkbox"/> Дэмжлэг <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ОУБ</li> <li>○ ТББ</li> <li>○ Хамаатан садан</li> <li>○ Бусад</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Орлогогүй</li> </ul>
Өрхийн нийт сарын тогтмол орлого /төгрөг/.....	Өөрийн орлого.....	Гэр бүлийн орлого .....
<b>2.6. Гэр бүлийн харилцаа</b>		
Гэр бүлийн гишүүдийн үйлчлүүлэгчтэй харилцах харилцаа <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Бие биенээ дэмжсэн</li> <li><input type="checkbox"/> Үйлчлүүлэгчийн буруутгасан</li> <li><input type="checkbox"/> Үйлчлүүлэгчийг дэмжсэн, хамгаалсан</li> <li><input type="checkbox"/> Харилцаагүй</li> </ul>	Гэр бүлийн гишүүдийн хүчирхийлэл үйлдэгчтэй харилцах харилцаа <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Бие биенээ дэмжсэн</li> <li><input type="checkbox"/> Хүчирхийлэл үйлдэгчийг дэмжсэн</li> <li><input type="checkbox"/> Хүчирхийлэл үйлдэгчийг буруутгасан</li> <li><input type="checkbox"/> Харилцаагүй</li> </ul>	Хүүхэдтэй харилцах харилцаа <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Хүүхдээ сайн асарч хүмүүжүүлдэг</li> <li><input type="checkbox"/> Заримдаа хүүхдээ буруутгадаг /боломжгүй шаардлага тавьдаг/</li> <li><input type="checkbox"/> Хэл амаар доромжилдог, зоддог</li> <li><input type="checkbox"/> Хүүхдээ зодож, гэмтээж байсан</li> <li><input type="checkbox"/> Хүүхэдтэйгээ байх дургүй</li> </ul>

<b>2.7. Гэр бүлийн үндсэн хэрэгцээ</b>			
№	Анхдагч хэрэгцээ	Хангалттай	Хангалтгүй
1.	Хоол, хүнс	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Улирлын хувцас	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Ахуйн хэрэглээ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Түлээ, түлш	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Бусад (бичих)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.8. Амьдардаг орчин нөхцөл</b>			
Өмчлөлийн хэлбэр		Орон байрны төрөл	
1.	<input type="checkbox"/> Үйлчлүүлэгчийн <input type="checkbox"/> Хүчирхийлэл үйлдэгчийн <input type="checkbox"/> Дундын <input type="checkbox"/> Хамаатан садан..... <input type="checkbox"/> Түрээсийн Бусад .....	<input type="checkbox"/> Гэр <input type="checkbox"/> Байшин <input type="checkbox"/> Нийтийн байр <input type="checkbox"/> Орон сууц <input type="checkbox"/> Түрээсийн <input type="checkbox"/> Эцэг эхийн гэрт хамт <input type="checkbox"/> Хадмын гэрт хамт <input type="checkbox"/> Зориулалтын бус байранд <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Подвал</li> <li>○ Орц</li> </ul> <input type="checkbox"/> Бусад	
<b>2.9. Нийгмийн харилцааны мэдээлэл</b>			
Бичиг баримт			
1.	Иргэний үнэмлэх	<input type="checkbox"/> Иргэний үнэмлэхтэй <input type="checkbox"/> Огт аваагүй <input type="checkbox"/> Үрэгдүүлсэн <input type="checkbox"/> Барьцаалсан <input type="checkbox"/> Бусад .....	<input type="checkbox"/> Нийгмийн даатгалд хамрагддаг <input type="checkbox"/> Нийгмийн даатгалд хамрагдаагүй <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Огт төлж байгаагүй</li> <li>○ Төлж байгаад тасарсан.....</li> <li>..</li> </ul>
2.	Эрүүл мэндийн даатгал	<input type="checkbox"/> Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагддаг <input type="checkbox"/> Эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдаагүй <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Огт төлж байгаагүй</li> <li>○ Төлж байгаад тасарсан</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Төрсний гэрчилгээтэй <input type="checkbox"/> Төрсний гэрчилгээгүй <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Гэрчилгээгүй хүүхдийн тоо .....</li> <li>○ Нас .....</li> <li>○ Огт аваагүй</li> <li>○ Үрэгдүүлсэн</li> <li>○ Барьцаалсан</li> </ul> <input type="checkbox"/> Бусад .....
3.	Гэрлэлтийн баталгаа	<input type="checkbox"/> Батлуулсан <input type="checkbox"/> Батлуулаагүй <input type="checkbox"/> Бусад	

4.	Гадаадын харьяат иргэн	<input type="checkbox"/> Улс..... .. <input type="checkbox"/> Оршин суух зөвшөөрөлтэй эсэх <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Тийм</li> <li><input type="radio"/> Үгүй</li> </ul> <input type="checkbox"/> Ажил хөдөлмөр эрхэлдэг эсэх <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Тийм</li> <li><input type="radio"/> Үгүй</li> </ul> <input type="checkbox"/> Монгол Улсын иргэнтэй гэрлэсэн эсэх <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Тийм</li> <li><input type="radio"/> үгүй</li> </ul>	Албан ёсны бичиг баримт	<input type="checkbox"/> Гадаад паспортын дугаар..... . <input type="checkbox"/> Оршин суух зөвшөөрлийн үнэмлэхний дугаар..... .. <input type="checkbox"/> Үл хөдлөх хөрөнгөтэй эсэх <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Тийм</li> <li><input type="radio"/> Үгүй</li> </ul> <input type="checkbox"/> Утасны дугаар..... ... <input type="checkbox"/> Харьяат улсын оршин суух хаяг..... .... <input type="checkbox"/> Монгол Улсад оршин суугаа хаяг..... ....
----	------------------------	---	-------------------------	---

**2.10. Олон нийтийн дэмжлэг туслалцаа**

5.	Төрийн үйлчилгээ	<input type="checkbox"/> Хүүхдийн мөнгөн тэтгэмж <input type="checkbox"/> Цалинтай ээж <input type="checkbox"/> Алдарт эхийн одонгийн тэтгэмж <input type="checkbox"/> Олон хүүхэдтэй, өрх толгойлсон эх, эцэгт олгох тэтгэмж <input type="checkbox"/> Асаргааны тэтгэмж <input type="checkbox"/> ХБИ олгох тэтгэмж <input type="checkbox"/> Хүнсний эрхийн бичиг <input type="checkbox"/> Нийгмийн халамжийн тэтгэвэр <input type="checkbox"/> Тэжээгчээ алдсаны тэтгэмж <input type="checkbox"/> Бусад..... .....	ТББ, ОУБ-аас дэмжлэг авдаг дэмжлэг туслалцаа	<input type="checkbox"/> Байгууллагын нэр ..... ... <input type="checkbox"/> Тусламжийн төрөл ..... ... <input type="checkbox"/> Туслалцаа авч буй хугацаа ..... ...
6.	Дэмжлэг, туслалцаанд хамрагддаггүй	<input type="checkbox"/> Хэрхэн хамрагдахаа мэдэхгүй	<b>Ялгаварлан гадуурхалт</b>	

	<input type="checkbox"/> Хамрагдаж байгаад хасагдсан <input type="checkbox"/> Нийгмийн халамж, хамгааллын үйлчилгээ авах боломжгүй газар амьдардаг /шалтгаан..... ..... <input type="checkbox"/> Бусад ..... .....	<input type="checkbox"/> Тийм (үйлчлүүлэгчийн хэлсэн бүрийг тэмдэглэх) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Нас</li> <li>○ Хүйс</li> <li>○ Боловсрол</li> <li>○ Эрхэлж буй ажил</li> <li>○ Эрүүл мэндийн байдал</li> <li>○ Шашин шүтлэг</li> <li>○ Бэлгийн чиг хандлага</li> <li>○ Нийгмийн байдал</li> <li>○ Гарал үүсэл</li> </ul> <input type="checkbox"/> Үгүй <input type="checkbox"/> Хариулаагүй
--	---	--

**Гурав. ХҮЧИРХИЙЛЭЛ ҮЙЛДЭГЧИЙН ТУХАЙ МЭДЭЭЛЭЛ**

**3.1. Ерөнхий мэдээлэл**

Овог, нэр .....

РД: .....

Утасны дугаар .....

Оршин суугаа газрын хаяг

- Үндсэн гэрийн хаяг.....
- .....
- Түр оршин суугаа гэрийн хаяг.....

**Хөдөлмөр эрхлэлт**

- Ажилтай
  - Тогтмол
  - Улирлын чанартай
  - Цагийн
  - Хувиараа
  - Бусад
- Ажилгүй
  - Хүүхдээ асарч байгаа
  - Групп
  - Тэтгэвэрт
  - Оюутан
  - Ахмад/хөгжлийн бэрхшээлтэй/ иргэн асардаг
  - Эрүүл мэндийн шалтгаантай
  - Бусад

**Гэр бүлийн хамаарал**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Нөхөр                               | <input type="checkbox"/> Тусдаа амьдардаг төрсөн хүүхэд | <input type="checkbox"/> Гэрлэлтээ цуцлуулсан эхнэр    |
| <input type="checkbox"/> Эхнэр                               | <input type="checkbox"/> Үрчилж авсан хүүхэд            | <input type="checkbox"/> Гэрлэлтээ цуцлуулсан нөхөр    |
| <input type="checkbox"/> Хамтран амьдрагч                    | <input type="checkbox"/> Төрсөн эцэг, эх                | <input type="checkbox"/> Хамтран амьдрагч байсан хүн   |
| <input type="checkbox"/> Асран хамгаалагч                    | <input type="checkbox"/> Үрчилж авсан эцэг, эх          | <input type="checkbox"/> Гэр бүлийн харилцаатай байсан |
| <input type="checkbox"/> Асран хамгаалагч                    | <input type="checkbox"/> Ах, эгч, дүү                   | <input type="checkbox"/> Дундаасаа хүүхэдтэй этгээд    |
| <input type="checkbox"/> Харгалзан дэмжигч                   |   |  |
| <input type="checkbox"/> Хүүхэд                              |   |  |
| <input type="checkbox"/> Гэр бүлд хамт амьдарч байгаа этгээд |   |  |

**3.2. Хүчирхийлэл үйлдэгчийн согтууруулах ундаа, мансууруулах бодис, сэтгэцэд нөлөөлөх эм бэлдмэлийн хамаарал**

Согтууруулах ундаа хэрэглэдэг эсэх	Сэтгэцэд нөлөөлөх эм бэлдмэл хэрэглэдэг эсэх	Мансууруулах бодисын хэрэглээ
<input type="checkbox"/> Тийм ○ Өдөр бүр	<input type="checkbox"/> Тийм (Төрөл) - Тайвшруулах	<input type="checkbox"/> Тийм ○ Үнэрлэдэг

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 7 хоногт 1 удаа</li> <li>○ Сард .....</li> <li><input type="checkbox"/> Үгүй</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Нойрны</li> <li>- Бусад</li> <li><input type="checkbox"/> Эмийн хэрэглээ <ul style="list-style-type: none"> <li>- Тогтмол</li> <li>- Эмчийн заавраар</li> <li>- Хүссэн үедээ</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Үгүй</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Татдаг</li> <li>○ Тариур</li> <li><input type="checkbox"/> Үгүй</li> </ul>
Согтуурсан үедээ хүчирхийлэл үйлддэг эсэх	Эм хэрэглээгүй үедээ хүчирхийлэл үйлддэг эсэх	Мансуурсан үедээ хүчирхийлэл үйлддэг эсэх
<input type="checkbox"/> Тийм <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Байнга</li> <li>○ Зарим үед</li> <li>○ Цөөн удаа</li> </ul> <input type="checkbox"/> Үгүй	<input type="checkbox"/> Тийм <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Байнга</li> <li>○ Зарим үед</li> <li>○ Цөөн удаа</li> </ul> <input type="checkbox"/> Үгүй	<input type="checkbox"/> Тийм <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Байнга</li> <li>○ Зарим үед</li> <li>○ Цөөн удаа</li> </ul> <input type="checkbox"/> Үгүй
Хүчирхийлэл үргэлжилсэн хугацаа:	<input type="checkbox"/> 0-1 жил <input type="checkbox"/> 1-3 жил <input type="checkbox"/> 3-5 жил <input type="checkbox"/> 5+ жил	Хамгийн сүүлд хүчирхийлэлд өртсөн огноо:  ..... оны ..... сарын ..... өдөр
Хамт амьдарсан хугацаа	<input type="checkbox"/> 0-1 жил <input type="checkbox"/> 1-3 жил <input type="checkbox"/> 3-5 жил <input type="checkbox"/> 5+ жил	

### 3.3. Хуулийн дагуу хариуцлага хүлээсэн байдал:

Цагдаагийн байгууллагад бүртгэгдсэн:

Эрүүлжүүлэгдсэн	Хэдэн удаа .....
Зөрчлийн арга хэмжээ авсан	<input type="checkbox"/> Олон нийтийн газарт зүй бусаар биеэ авч явах <input type="checkbox"/> Танхайрах <input type="checkbox"/> Хүний биед халдах <input type="checkbox"/> Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хууль зөрчих <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Хэдэн удаа .....</li> </ul> <input type="checkbox"/> Нийтийн зориулалттай орон сууцны оршин суугчдын амгалан тайван байдлыг алдагдуулах
Эрүүгийн хэрэг үүсгэсэн	<input type="checkbox"/> Тийм <input type="checkbox"/> Үгүй

### 3.4. Шүүхийн байгууллагад бүртгэгдсэн:

Иргэний хэрэг	<input type="checkbox"/> ГБХ-ийн улмаас гэрлэлт цуцлуулсан <input type="checkbox"/> Хүүхдийн тэтгэлэг төлүүлэхээр тогтоосон <input type="checkbox"/> Эд хөрөнгийн маргааныг шийдвэрлэсэн <input type="checkbox"/> Хүүхдийн асрамжлах эрхийг түдгэлзүүлсэн <input type="checkbox"/> Тодорхой эрх хязгаарлах гомдлын дагуу эрх хязгаарлагдсан <input type="checkbox"/> Бусад	Зөрчил, эрүүгийн хэрэг	<input type="checkbox"/> Зөрчлийн хэргээр ял шийтгэл хүлээсэн <ul style="list-style-type: none"> <li>- Хэдэн удаа.....</li> </ul> <input type="checkbox"/> Гэр бүлийн хүчирхийлэл үйлдэх (Эрүүгийн хууль 11.7) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ зодсон;</li> <li>○ харгис хэрцгий харьцсан, догшин авирласан, тарчлаасан;</li> </ul>
---------------	---	------------------------	--

			<input type="radio"/> хуваарьт болон дундын эд хөрөнгөө эзэмших, ашиглах, захиран зарцуулах эрхэд халдсан <input type="checkbox"/> Бусад .....
--	--	--	---

**Дөрөв. ЭРСДЛИЙГ ТОДОРХОЙЛОХ ҮЕ ШАТ**

**4.1. Цагдаагийн ажилтны хийсэн аюулын зэргийн үнэлгээ:**

<input type="checkbox"/> Өндөр	<input type="checkbox"/> Дунд	<input type="checkbox"/> Бага
Цагдаагийн ажилтнаас үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг хангахад авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээ: ..... ..... .....		

**4.2. Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг тодорхойлох:**

		<b>Тийм</b>	<b>Үгүй</b>
1.	Хүчирхийлэл үйлдэгчтэй хамт амьдарч байгаа	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Хүчирхийлэл үйлдэгчээс тусдаа амьдарч байгаа	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Гэр бүлээ цуцлуулсан	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Хүчирхийлэл үйлдэгч түр хоригдсон	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Хүчирхийлэл үйлдэгч зугтаасан	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Төрөл садан, ойр дотны хүний түр хамгаалалтанд байгаа	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Айлаар хоноглож байгаа	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Түр хамгаалах байранд байрлаж байгаа	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Нэг цэгийн үйлчилгээний төвөөр үйлчлүүлж байгаа	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Гэрч хохирогчийг хамгаалах газрын хамгаалалтанд	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Хамгаалалтгүй	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Бусад	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4.3. Үйлчлүүлэгчийн эрсдлийг тодорхойлох:**

***Бие махбодын болон бэлгийн хүчирхийлэл***

13.	Бие махбодын хүчирхийлэл үйлдэхдээ хоолой боох, багалзуурдах, түлэх г.м шууд үхэлд хүргэж болзошгүй үйлдлүүд гаргасан уу?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Хүчирхийлэл үйлдэхдээ хутга, мэс, зэвсгийн чанартай зүйлээр сүрдүүлж, эсвэл гэмтээсэн үү?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Ил далд харагдах шарх сорви, хавдалт, улайлт, хөхрөлт, няцралт, хугаралт, түлэгдэлт, биеийн зовуурьтай эсэх?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Гэр бүлийн бусад гишүүдийн хэн нэгэн хүчирхийлэл, дарамтанд өртсөн үү?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Таныг хүсээгүй байхад бэлгийн харилцаанд орохыг шаардсан үү?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



18.	Хүчирхийллийн улмаас хүүхэд хүндээр өвдөж, бэртэж гэмтсэн үү?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Хүүхдээ барьцаалсан, барьцаалж болзошгүй юу?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нэмэлт тайлбар:			
<b>Сэтгэл санааны хүчирхийлэл:</b>			
20.	Үйлдэл бүрийг хянаж, эрхшээлдээ байлгаж, сүрдүүлдэг үү?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Байнга хяналтандаа байлгаж, мөрдөн мөшгөдөг үү?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Ах дүү, хамаатан садан, найз нөхөдтэйгөө уулзахыг хориглодог уу?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Сэтгэл санааны байнгын дарамт үзүүлж, гутаан доромжилдог уу?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Хүчээр архи, тамхи, мансууруулах бодис хэрэглүүлсэн үү?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нэмэлт тайлбар:			
<b>Эдийн засгийн хүчирхийлэл:</b>			
25.	Эдийн засгийн хувьд бүрэн хараат байлгадаг уу? (ажилд оруулахгүй, мөнгө олох боломжгүй болгох, мөнгөний эрх мэдэлгүй байлгах, цалин, тэтгэмж, орлогыг тооцож хурааж авах, шаардлагатай хэрэгцээг хясан боогдуулах гм)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Хуваарьт болон дундын эд хөрөнгө эзэмших, ашиглах эрхэд халдсан уу?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Танд яг одоо захиран зарцуулах мөнгө байгаа юу?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Та гэрээсээ хөөгдсөн үү?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Оноо		
	Нийт оноо		
	1-05	Бага эрсдэлтэй	
	5-10	Дунд эрсдэлтэй	
	10-20	Өндөр эрсдэлтэй	
	20+	Аюултай	
Нэмэлт тайлбар:			

**Тав. ЭРХ ЗҮЙН ТУСЛАЛЦАА ҮЙЛЧИЛГЭЭ ҮЗҮҮЛСЭН БАЙДАЛ**

<p>Хуулийн байгууллага д хандсан байдал</p>	<input type="checkbox"/> Цагдаагийн байгууллага <input type="checkbox"/> Прокурор <input type="checkbox"/> Шүүх <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Эрүүгийн хэрэг</li> <li>○ Иргэний</li> </ul> <input type="checkbox"/> Бусад <input type="checkbox"/> Итгэмжлэгдсэн төлөөлөгч	<p>Өмгөөллийн тусалцаа</p>	<input type="checkbox"/> Өмгөөлөгчтэй холбож өгсөн байгууллага, хүн ..... <input type="checkbox"/> Өмгөөлөгчийн нэр: ..... <input type="checkbox"/> Холбоо барих утас: ..... <input type="checkbox"/> Өмгөөллийн зардлыг хэн төлсөн ..... <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Үйлчлүүлэгч өөрөө</li> <li>○ Улсын өмгөөлөгч</li> </ul> <input type="checkbox"/> Бусад.....
---	--	----------------------------	--

**Зургаа. ДҮГНЭХ ҮЕ ШАТ  
ЕРӨНХИЙ ДҮГНЭЛТ, ЗӨВЛӨМЖ**

БАТАЛГААЖУУЛАХ АСУУЛТ	ДҮГНЭЛТ
Үйлчлүүлэгч юунд хамгийн их санаа зовж байгаа вэ? Хаана, хэнд хандаж, ямар үйлчилгээ авна гэж төлөвлөсөн бэ?	
Үйлчлүүлэгчээс гадна тухайн гэр бүлийн аль нэг гишүүн, эсвэл бүгд эрсдэлд орсон гэж та үзэж байна уу?	
Тийм бол та тухайн ахмад настан, хөгжлийн бэрхшээлтэй, иргэн, хүүхдийг хүчирхийллээс хамгаалах ямар арга хэмжээ авсан талаар тодорхой бичнэ үү?	
Үйлчлүүлэгч, түүний гэр бүлийн гишүүдийн аюулгүй байдалд нөлөөлөх нэмэлт хүчин зүйлс, нөхцөл байдлыг тодруулсан талаар бичнэ үү?	
Айдсыг нэмэгдүүлж буй хүчин зүйлсийн талаар бичнэ үү?	
Үйлчлүүлэгч өөрөө цаашид тусалцаанд үргэлжлүүлэн хамрагдах хүсэлтэй эсэх, боломжтой байгаа талаар бичнэ үү?	
Гэр бүлийн давуу талыг тодруулж бичнэ үү?	

Ерөнхий дүгнэлт:

**Нөхцөл байдлын үнэлгээ хийсэн:**

Овог, нэр:.....

Албан тушаал:.....

Гарын үсэг: .....

Он, сар, өдөр:.....

**Нөхцөл байдлын үнэлгээтэй танилцсан үйлчлүүлэгч:**

Овог, нэр:.....

Гарын үсэг: .....

Он, сар, өдөр:.....

**Баталгаажуулалт:**

Овог, нэр:.....

Албан тушаал:.....

Гарын үсэг: .....

Байгууллагын тамга тэмдэг:

Он, сар, өдөр:.....

Хавсаргасан материалын  
жагсаалт

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сайд, Хууль зүй, дотоод хэргийн сайдын 2023 оны ..... сарын....-ний өдрийн ...../...../..... тоот хамтарсан тушаалаар баталсан журмын хоёрдугаар хавсралт

**ХОХИРОГЧИД ҮЗҮҮЛЭХ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ<sup>1</sup> МАЯГТ<sup>2</sup>**

<b>Үйлчлүүлэгчийн код</b>			
Овог, нэр			
Регистрын дугаар			
Нас, хүйс			
Оршин суугаа хаяг			
Аюулын зэргийн үнэлгээ			
<b>Үйлчилгээний төлөвлөгөө</b>			
Үйлчилгээний төрөл	Үзүүлэх үйлчилгээ	Төлөвлөж буй хугацаа	Үйлчилгээ үзүүлэх байгууллага, албан тушаалтан
Аюулгүй байдлын хамгаалалт	<input type="checkbox"/> Ах дүүс, ойр дотны хүний хамгаалалтад өгөх <input type="checkbox"/> Нэг цэгийн үйлчилгээ <input type="checkbox"/> Түр хамгаалах байр <input type="checkbox"/> Гэрт нь үлдээх <input type="checkbox"/> Гэрч хохирогчийг хамгаалах газар <input type="checkbox"/> Бусад .....		
Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ	<input type="checkbox"/> Анхан шатны яаралтай тусламжид хамруулах <input type="checkbox"/> Өрхийн эмнэлэгт үзүүлэх <input type="checkbox"/> Эрүүл мэндийн үзлэг оношилгоонд хамруулах <input type="checkbox"/> Гэмтлийн эмнэлэг <input type="checkbox"/> Эмэгтэйчүүдийн эмнэлэг <input type="checkbox"/> Нарийн мэргэжлийн эмчийн үзлэг <input type="checkbox"/> Хэвтэн эмчлүүлэх <input type="checkbox"/> Эмчийн жорын дагуу эм бэлдмэлээр хангах <input type="checkbox"/> Бусад .....		
Сэтгэлзүйн үйлчилгээ	<input type="checkbox"/> Сэтгэлзүйн оношлогоо дүгнэлт, нотлох баримт гаргах <input type="checkbox"/> Сэтгэлзүйн нөхөн сэргээх төлөвлөгөө боловсруулах <input type="checkbox"/> Ганцаарчилсан зөвлөгөө		

<sup>1</sup> ГБХТмХ-ийн 33-р зүйл. Хохирогчид үзүүлэх үйлчилгээний төрөл

<sup>2</sup> Энэхүү маягт нь НБҮ-ний журмын Хавсралт 1, Хавсралт 2-ын хамт хүчинтэй.

	<input type="checkbox"/> Сэтгэл заслын эмчилгээ <input type="checkbox"/> Бүлгийн сэтгэл засал <input type="checkbox"/> Гэр бүлийн гишүүдэд сэтгэлзүйн зөвлөгөө <input type="checkbox"/> Сэтгэцийн эмнэлэгт хэвтүүлэх <input type="checkbox"/> Бусад .....		
Бичиг баримтжуулах	<input type="checkbox"/> Иргэний үнэмлэх <input type="checkbox"/> Хүүхдийн төрсний гэрчилгээ <input type="checkbox"/> Эрүүл мэндийн даатгал <input type="checkbox"/> Хаягдсан, гээгдүүлсэн бичиг баримтыг нөхөж авахад туслах <input type="checkbox"/> Бусад (бичих)		
Нийгмийн халамж үйлчилгээ	<input type="checkbox"/> Хүүхдийг түр асрамжлах газарт өгөх <input type="checkbox"/> Хүүхдийн мөнгөн тэтгэмж <input type="checkbox"/> Цалинтай ээж <input type="checkbox"/> Эхийн алдар одонгийн тэтгэмж <input type="checkbox"/> Олон хүүхэдтэй, өрх толгойлсон эх, эцэгт олгох тэтгэмж <input type="checkbox"/> Асаргааны тэтгэмж <input type="checkbox"/> ХБИ олгох тэтгэмж <input type="checkbox"/> Хүнсний эрхийн бичиг <input type="checkbox"/> Нийгмийн халамжийн тэтгэвэр <input type="checkbox"/> Тэжээгчээ алдсаны тэтгэмж <input type="checkbox"/> Асрамж халамжийн хувилбарт үйлчилгээ <input type="checkbox"/> ОУБ, ТББ-ын туслалцаанд хамруулах <input type="checkbox"/> Бусад.....		
Эрх зүйн туслалцаа	<input type="checkbox"/> Анхан шатны хууль зүйн зөвлөгөө <input type="checkbox"/> Өмгөөллийн туслалцаа <input type="checkbox"/> Шүүх хуралд дэмжин оролцох <input type="checkbox"/> Нотлох баримт бүрдүүлэх <input type="checkbox"/> Итгэмжлэгдсэн төлөөлөгч оролцуулах <input type="checkbox"/> Бусад.....		
Холбон зуучлах	<input type="checkbox"/> Ажилд зуучлах <input type="checkbox"/> ОУБ, ТББ-ын дэмжлэг, туслалцаанд хамруулах <input type="checkbox"/> Орон нутгийн нийгмийн халамжийн байгууллагатай холбох <input type="checkbox"/> ЖДҮ-ийн зээлд холбож өгөх <input type="checkbox"/> Өрхийн үйлдвэрлэл эхлэхэд туслах <input type="checkbox"/> Бизнесийг нь дэмжих		

	<input type="checkbox"/> Өрхийн үйлдвэрлэлийг дэмждэг байгууллагуудтай холбож өгөх (бичих) <input type="checkbox"/> Бусад.....		
Тусгай хэрэгцээнд тулгуурласан үйлчилгээ	<input type="checkbox"/> Хүүхэд\хүүхдүүдэд/ <input type="checkbox"/> Хөгжлийн бэрхшээлтэй <input type="checkbox"/> Жирэмсэн <input type="checkbox"/> Өндөр настан <input type="checkbox"/> Сэтгэцийн эмгэгтэй хүн <input type="checkbox"/> Бусад.....		
Нэмэлт үйлчилгээ	<input type="checkbox"/> Орчуулагч <input type="checkbox"/> Дохионы хэлмэрч <input type="checkbox"/> Бусад .....		

Аюулын зэргийн үнэлгээ, ГБХ-ийн нөхцөл байдлын үнэлгээний дүгнэлтүүдийг танилцуулан, төлөвлөж буй үйлчилгээний талаар гаргасан:

.....  
.....  
.....  
.....саналд үндэслэн, зөвшилцөж:

Шийдвэр:

.....  
.....  
.....

Хугацаа ..... (эхлэх) .....  
(дуусах) хүртэл дээр дурдагдсан үйлчилгээг үзүүлэхээр шийдвэрлэлээ.

**Үйлчилгээг төлөвлөсөн:**

Овог, нэр:.....  
Албан тушаал:.....  
Гарын үсэг: .....  
Он, сар, өдөр:.....

**Үйлчилгээний төлөвлөгөөнд оролцсон:** Овог, нэр, албан тушаал, гарын үсэг:

1...../  
2...../  
3...../  
4...../  
5...../

**Танилцсан: /Үйлчлүүлэгч, эцэг, эх, асран хамгаалагч, хууль ёсны төлөөлөгч/**

Овог, нэр:.....  
Гарын үсэг: .....  
Он, сар, өдөр:.....

**Баталгаажуулалт:**

Овог, нэр:.....  
Албан тушаал:.....  
Гарын үсэг: .....  
Байгууллагын тамга тэмдэг:  
Он, сар, өдөр:.....

Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сайд,  
Хууль зүй, дотоод хэргийн сайдын 2023  
оны ..... сарын....-ний өдрийн  
...../...../..... тоот хамтарсан  
тушаалаар баталсан журмын  
гуравдугаар хавсралт

**ЭРСДЭЛТ НӨХЦӨЛД БАЙГАА ХҮҮХДИЙН НӨХЦӨЛ БАЙДЛЫН ҮНЭЛГЭЭНИЙ МАЯГТ**

<b>Нэг. ШАЛГАХ ҮЕ ШАТ</b>	
<b>1.1 Нөхцөл байдлын үнэлгээ хийсэн ажилтны мэдээлэл:</b>	
<input type="checkbox"/> Аймаг, хот.....	<input type="checkbox"/> Аймаг, хот.....
<input type="checkbox"/> Сум, дүүрэг.....	<input type="checkbox"/> Сум, дүүрэг.....
<input type="checkbox"/> Хороо, баг .....	<input type="checkbox"/> Хороо, баг .....
Овог	Овог
Нэр	Нэр
Утасны дугаар .....	Утасны дугаар .....
<b>Нийгмийн ажилтан</b>	<b>Хамтарсан багийн гишүүн /албан тушаал/</b>
<input type="checkbox"/> Сум дүүрэг	<input type="checkbox"/> Өрхийн эмч, нийгмийн ажилтан
<input type="checkbox"/> Баг, хороо	<input type="checkbox"/> Сум, хорооны нийгмийн ажилтан
<input type="checkbox"/> Сургууль	<input type="checkbox"/> Сургуулийн нийгмийн ажилтан
<input type="checkbox"/> Халамж	<input type="checkbox"/> Хөдөлмөр эрхлэлт, халамжийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн
<input type="checkbox"/> Өрхийн эрүүл мэнд	<input type="checkbox"/> Хүүхэд, гэр бүлийн хөгжлийн нийгмийн ажилтан,
<input type="checkbox"/> Хүүхэд, гэр бүлийн хөгжлийн	<input type="checkbox"/> Цагдаагийн алба хаагч
<input type="checkbox"/> Түр хамгаалах байр, Нэг цэгийн үйлчилгээний төв	<input type="checkbox"/> Төрийн бус байгууллагын төлөөлөл
<input type="checkbox"/> ТББ, ОУБ	
<b>Хаана хийгдсэн:</b>	<b>Мэдээлэл хүлээн авсан</b>
<input type="checkbox"/> Гэрт нь очиж	Он, сар өдөр.....
<input type="checkbox"/> ГБХЗХГ, хэлтэс	Цаг хугацаа.....
<input type="checkbox"/> Цагдаагийн газар, хэлтэс дээр	Үнэлгээ хийсэн
<input type="checkbox"/> Нэг цэгийн үйлчилгээний төв	Он, сар өдөр
<input type="checkbox"/> Түр хамгаалах байр	Эхэлсэн цаг.....
<input type="checkbox"/> Бусад .....	Дууссан цаг.....
<b>1.2. Ерөнхий мэдээлэл</b>	
<b>Нөхцөл байдлын үнэлгээ нь үйлчлүүлэгчид хийж буй хэд дэх үнэлгээ болох.....</b>	
Анхны үнэлгээ	<input type="checkbox"/>
Үйлчилгээ үзүүлэх явцын үнэлгээ	<input type="checkbox"/>
Үйлчилгээг дуусгавар болгох үеийн үнэлгээ	<input type="checkbox"/>
Үйлчлүүлэгчийн код	
Тайлбар: Үйлчлүүлэгчийн кодыг Монгол Улсын Засаг, захиргаа, нутаг дэвсгэрийн нэгжийн кодын дагуу кодлоно. Үүнд:	
- Нийслэл, аймгийн код	
- Сум, дүүргийн код	
- Хороо, багийн код	
- Тухайн оны сүүлийн 2 орон	

- Тохиолдлын тоо  
 Жишээ нь: Улаанбаатар хот 11, Багануур дүүрэг 01, Хороо 51, 2023 оны сүүлийн 2 тоо буюу 23, тохиолдлын тоо 05, /1101512305/

<b>1.3. Мэдээллийн эх сурвалж:</b>			
Үйлчлүүлэгч өөрөө хандсан	<input type="checkbox"/> Утсаар <input type="checkbox"/> Биеэр <input type="checkbox"/> Цахимаар <input type="checkbox"/> Бичгээр <input type="checkbox"/> Бусад	Төрийн болон төрийн бус байгууллага	Хуулиар үүрэг хүлээсэн мэргэжилтнүүд:
Тусгай утас	<input type="checkbox"/> 102 <input type="checkbox"/> 103 <input type="checkbox"/> 107 <input type="checkbox"/> 108		<input type="checkbox"/> Эрүүл мэнд <input type="checkbox"/> Цагдаа <input type="checkbox"/> Гэр бүл, хүүхэд, залуучууд <input type="checkbox"/> Боловсрол <input type="checkbox"/> Сум, дүүрэг <input type="checkbox"/> Баг, хороо <input type="checkbox"/> Хуулийн этгээд <input type="checkbox"/> ТББ <input type="checkbox"/> Бусад
Иргэн	<input type="checkbox"/> Эцэг, эх <input type="checkbox"/> Хамаатан садан <input type="checkbox"/> Хөрш <input type="checkbox"/> Найз, нөхөд <input type="checkbox"/> Хүүхэд <input type="checkbox"/> Бусад		

<b>ХОЁР: ХҮҮХДИЙН ТУХАЙ МЭДЭЭЛЭЛ</b>	
<b>Ерөнхий мэдээлэл:</b>	
Овог	Нэр
Хүйс <input type="checkbox"/> Эрэгтэй <input type="checkbox"/> Эмэгтэй <input type="checkbox"/> Бусад	Регистрийн дугаар.....
Нас.....	Ам бүлийн тоо.....
<b>Боловсрол</b> <input type="checkbox"/> Хүүхэд харах үйлчилгээ <input type="checkbox"/> СӨБ <input type="checkbox"/> ЕБС <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Бага</li> <li><input type="checkbox"/> Дунд</li> <li><input type="checkbox"/> Ахлах</li> </ul> <input type="checkbox"/> Мэргэжлийн сургалт <input type="checkbox"/> Коллеж <input type="checkbox"/> Их дээд сургууль <input type="checkbox"/> Огт хамрагдаагүй <input type="checkbox"/> Сургууль завсардсан <input type="checkbox"/> Албан бус Сургууль /цэцэрлэгийн нэр: Анги бүлгийн нэр:..... Анги удирдсан багш:..... Нэр..... Утас..... Сургуулийн нийгмийн ажилтан: Нэр: ..... Утас: .....	<b>Эрүүл мэндийн байдал (Эмч бөглөнө)</b> <input type="checkbox"/> Хэвийн <input type="checkbox"/> Өсөлт хоцрогдолтой <input type="checkbox"/> Тураалтай <input type="checkbox"/> Суурь өвчтэй <input type="checkbox"/> Халдварт өвчтэй /...../ <input type="checkbox"/> Бусад: ..... <input type="checkbox"/> Хөгжлийн бэрхшээлтэй <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Төрөлхийн</li> <li><input type="checkbox"/> Олдмол</li> </ul>



<p><b>Төрийн үйлчилгээ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Хүүхдийн мөнгөн тэтгэмж</li> <li><input type="checkbox"/> Хүнсний эрхийн бичиг</li> <li><input type="checkbox"/> Асаргааны тэтгэмж</li> <li><input type="checkbox"/> Тэжээгчээ алдсаны тэтгэмж</li> <li><input type="checkbox"/> Олон нийтийн оролцоонд түшиглэсэн халамжийн үйлчилгээ</li> <li><input type="checkbox"/> Бусад.....</li> </ul>	<p><b>Дэмжлэг, туслалцаа:</b></p> <p><u>Хамаатан, садан төрлийн холбоо:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Төрсөн ах, дүү, хамаатан, садан</li> <li><input type="checkbox"/> Хамаатан, садан байхгүй</li> </ul> <p><u>Хөршүүд эсвэл гэр бүлийн найзууд:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Хөршүүд</li> <li><input type="checkbox"/> Гэр бүлийн найзууд</li> <li><input type="checkbox"/> Бусад: .....</li> </ul> <p><b>ТББ-ууд болон бусад</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Үндэсний ТББ</li> <li><input type="checkbox"/> Олон улсын ТББ</li> <li><input type="checkbox"/> Сүм, шашны байгууллагаас</li> <li><input type="checkbox"/> Бусад.....</li> <li>..... <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Байгууллагын нэр.....</li> <li>○ Тусламжийн төрөл.....</li> <li>○ Туслалцаа авч буй хугацаа.....</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Яаралтай эсхүл шаардлагатай тохиолдолд холбоо барих:</b></p>	
<p>1. Хэн: .....</p> <p>Үйлчлүүлэгчтэй ямар холбоотой болох: .....</p> <p>Утасны дугаар: .....</p> <p>Гэрийн хаяг: .....</p>	<p>2. Хэн:.....</p> <p>Үйлчлүүлэгчтэй ямар холбоотой болох: .....</p> <p>Утасны дугаар: .....</p> <p>Гэрийн хаяг: .....</p>
<p>Оршин суугаа газрын хаяг</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Үндсэн гэрийн хаяг.....</li> <li>.....</li> <li>○ Түр оршин суугаа гэрийн хаяг.....</li> <li>.....</li> </ul>	
<p align="center"><b>Гурав. ГЭР БҮЛИЙН ГИШҮҮДИЙН МЭДЭЭЛЭЛ</b></p>	
<p>Эцгийн овог, нэр:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Регистрийн дугаар .....</p> <p>Гэр бүлийн байдал:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Гэрлээгүй</li> <li><input type="checkbox"/> Гэрлэсэн:</li> <li><input type="checkbox"/> Салсан</li> <li><input type="checkbox"/> Бэлэвсэн</li> <li><input type="checkbox"/> Тусдаа байдаг</li> <li><input type="checkbox"/> Хамтран амьдардаг</li> <li><input type="checkbox"/> Нас барсан</li> <li><input type="checkbox"/> Бусад: .....</li> </ul>	<p>Эхийн овог, нэр:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Регистрийн дугаар.....</p> <p>Гэр бүлийн байдал:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Гэрлээгүй</li> <li><input type="checkbox"/> Гэрлэсэн:</li> <li><input type="checkbox"/> Салсан</li> <li><input type="checkbox"/> Бэлэвсэн</li> <li><input type="checkbox"/> Тусдаа байдаг</li> <li><input type="checkbox"/> Хамтран амьдрагч</li> <li><input type="checkbox"/> Нас барсан</li> <li><input type="checkbox"/> Бусад .....</li> </ul>
<p><b>Боловсрол:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Боловсролгүй</li> </ul>	<p><b>Ажил, мэргэжил:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Төрийн албан хаагч</li> </ul>

<input type="checkbox"/> Бага <input type="checkbox"/> Бүрэн бус дунд <input type="checkbox"/> Бүрэн дунд <input type="checkbox"/> Мэргэжлийн <input type="checkbox"/> Тусгай дунд <input type="checkbox"/> Дээд	<input type="checkbox"/> Төрийн бус байгууллагын ажилтан <input type="checkbox"/> Хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч <input type="checkbox"/> Хувийн хэвшлийн байгууллагад ажиллагч <input type="checkbox"/> Малчин <input type="checkbox"/> Оюутан <input type="checkbox"/> Ажилгүй
---	--

**Хүүхдийг эцэг, эхээс өөр хүн асран халамжилдаг бол:**

Асран халамжлагч, харгалзан дэмжигч:  
 Овог, нэр: .....  
 Гэрийн хаяг: .....  
 Холбоо барих утасны дугаар: .....  
 Бусад мэдээлэл:  
 Асрамж, халамжийн төвийн нэр:.....

**Эцэг, эхээс бусад одоогийн гэр бүлийн гишүүдийн мэдээлэл:**

Хүүхэдтэй ямар хамааралтай болох	Нас	Хүйс	Хөдөлмөр эрхлэлтийн байдал /тэтгэвэр, группт, сургууль, цэцэрлэг/ гэх мэт	Хорт зуршил (архи, тамхи, мансууруулах бодис) хэрэглэдэг эсэх:	Хүчирхийлэлд өртдөг эсэх	Эрсдлийн үнэлгээ хийх шаардлага тай эсэх

**Гэр бүлийн гишүүдийн харилцаа:**

Насанд хүрэгч, насанд хүрэгчийн хоорондын харилцаа: <input type="checkbox"/> Бие биенээ дэмжсэн <input type="checkbox"/> Эерэг боломжийн <input type="checkbox"/> Зөрчилтэй <input type="checkbox"/> Сөрөг муу нөлөө үзүүлэх	Хүүхэд, хүүхдийн хоорондын харилцаа: <input type="checkbox"/> Бие биенээ дэмжсэн <input type="checkbox"/> Эерэг боломжийн <input type="checkbox"/> Зөрчилтэй <input type="checkbox"/> Сөрөг муу нөлөө үзүүлэх	Насанд хүрэгч, хүүхдийн хоорондын харилцаа: <input type="checkbox"/> Бие биенээ дэмжсэн <input type="checkbox"/> Эерэг боломжийн <input type="checkbox"/> Зөрчилтэй <input type="checkbox"/> Сөрөг муу нөлөө үзүүлэх
--	---	--

Хүүхэд хүмүүжүүлэх арга:  
 Эерэг, дэмжсэн, үр дүнтэй

<input type="checkbox"/> Эерэг боломжийн <input type="checkbox"/> Тохиромжгүй, үр дүнгүй <input type="checkbox"/> Сөрөг, зөрчилтэй, хүч хэрэглэсэн /тайлбарт нэмэх/			
<b>ГЭР БҮЛИЙН УДМЫН ЗУРАГ БУЮУ ГЕНОГРАММ<sup>3</sup>(зур)</b>			
<b>Дөрөв. ГЭР БҮЛИЙН НӨХЦӨЛ БАЙДАЛ ХЭРЭГЦЭЭНИЙ ҮНЭЛГЭЭ</b>			
<b>Гэр бүлийн үндсэн хэрэгцээ</b>			
№	Анхдагч хэрэгцээ	Хангалттай	Хангалтгүй
1	Хоол, хүнс	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Улирлын хувцас	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ахуйн хэрэглээ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Түлээ, түлш	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Бусад (бичих)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Амьдардаг орчин нөхцөл:</b>			
<b>Орон байрны нөхцөл:</b> <input type="checkbox"/> Орон сууцанд <input type="checkbox"/> Гэр хороололд <input type="checkbox"/> гэр <input type="checkbox"/> байшин <input type="checkbox"/> Түрээслэдэг <input type="checkbox"/> орон сууц <input type="checkbox"/> гэр <input type="checkbox"/> байшин <input type="checkbox"/> Айлд амьдардаг <input type="checkbox"/> хамаатан <input type="checkbox"/> хамаатан бус <input type="checkbox"/> Зориулалтын бус орон байранд амьдардаг бол (орон байрыг тодорхойлж бичнэ үү) ..... <input type="checkbox"/> Орон гэргүй <input type="checkbox"/> Асрамж, халамжийн төвд <input type="checkbox"/> Сүм хийдэд шавилан сурдаг <input type="checkbox"/> Дотуур байранд		<b>Эрүүл ахуйн нөхцөл:</b> <input type="checkbox"/> Цэвэр, эмх цэгцтэй, дулаан <input type="checkbox"/> Эмх цэгцгүй, бохир /эрүүл мэндэд сөрөг нөлөөлөл үзүүлэхүйц биш/ <input type="checkbox"/> Эрүүл мэндэд сөрөг нөлөөлөл үзүүлэхээр бохир, ариун цэврийн шаардлага хангаагүй, хүйтэн <input type="checkbox"/> Бусад: .....	

<sup>3</sup> Гэр бүлийн удмын зураг буюу генограмм нь гэр бүлийн гишүүдийн хоорондын холбоо, харилцааг тусгай зураас, тэмдэглэлээр харуулна.

<b>Хүүхдийн эрх, хамгааллын зөрчил гарсан эсэх</b>			
<input type="checkbox"/> Тийм бол /зөрчил гарагчийн хэсгийг бөглөнө үү/ <input type="checkbox"/> Үгүй			
<b>Тав. ХҮҮХДИЙН ЭРХ, ХАМГААЛЛЫН ЗӨРЧИЛ ГАРАГЧИЙН ТАЛААРХ МЭДЭЭЛЭЛ</b>			
Овог		Нэр	
Регистрийн дугаар		Нас	
Хүйс		Иргэншил	
Ажлын газар .....		Холбоо барих утасны дугаар.....	
<b>Зөрчил гаргагч үйлчлүүлэгчтэй ямар холбоотой болох:</b>		<b>Хүчирхийллийн хэлбэр</b>	
<input type="checkbox"/> Төрсөн эцэг <input type="checkbox"/> Төрсөн эх <input type="checkbox"/> Асран хамгаалагч, харгалзан дэмжигч <input type="checkbox"/> Өвөө, эмээ <input type="checkbox"/> Авга ах, эгч <input type="checkbox"/> Нагац ах, эгч <input type="checkbox"/> Үрчилж авсан эцэг, эх <input type="checkbox"/> Төрсөн ах, эгч <input type="checkbox"/> Хүргэн ах, эгч <input type="checkbox"/> Багш <input type="checkbox"/> Асрамж, халамжийн төв <input type="checkbox"/> Танихгүй хүн <input type="checkbox"/> Бусад		<input type="checkbox"/> Биемахбодийн хүчирхийлэл <input type="checkbox"/> Сэтгэл санааны хүчирхийлэл <input type="checkbox"/> Бэлгийн хүчирхийлэл <input type="checkbox"/> Үл хайхрах хүчирхийлэл	
Оршин суугаа газрын хаяг			
<input type="checkbox"/> Үндсэн гэрийн хаяг..... ..... <input type="checkbox"/> Түр оршин суугаа гэрийн хаяг..... .....			
<b>Зургаа. ЭРСДЛИЙГ ТОДОРХОЙЛОХ ҮЕ ШАТ</b>			
<b>№</b>	<b>Эрсдлийн үнэлгээний асуулга /эсэх/</b>	<b>Тийм</b>	<b>Үгүй</b>
6.1. Доорх шалгууруудын аль нэг нь тийм байгаа бол <b>ЭРСДЭЛ МАШ ӨНДӨР</b> гэж үзэн шууд кейс нээж шаардлагатай үйлчилгээнд холбон зуучлана.			
1.	Хүүхдийн биед ил харагдах шарх сорви, хөхрөлт няцралт үүссэн		
2.	Хүүхэд бэлгийн хүчирхийлэл, дарамтад өртсөн шинж тэмдэг илэрсэн		
3.	Бага насны хүүхдийг (0-6 настай) хараа хяналтгүй орхиж, аюултай нөхцөл байдлыг нь мэдсээр байж асарч хамгаалдаггүй		
4.	Хүүхэд хөгжлийн бэрхшээлтэй, өөрийгөө илэрхийлэх чадваргүй бөгөөд гэр бүлд нь хүүхдэд анхаарал, халамж тавьж байгаа хүн байхгүй		

5.	Хүүхдийг эцэг, эх, асран хамгаалагч сэтгэл мэдрэлийн өвчний улмаас бусдын болон өөрийн амь насанд аюултай үйлдэл гаргаж байсан.		
6.	Хүүхдийн амь нас, эрүүл мэндэд ноцтой хохирол учруулж болзошгүй бусад хүчин зүйл байгаа эсэх		
7.	Хүүхдийн эцэг, эх асран хамгаалагч нь мансууруулах бодис, архины хэт хамааралтайн улмаас хүүхдэд анхаарал, халамж тавих чадвараа алдсан.		
8.	Хүүхдийг амь насанд нь заналхийлж, зэвсгийн чанартай эд зүйлс, хутга мэс хэрэглэж, айлган сүрдүүлдэг		
9.	Өмнө нь энэ хүүхдийн хамгааллын талаар зөрчил гарч байсны улмаас холбогдох байгуулагуудад хандаж үйлчилгээ авч байсан.		
10.	Төөрсөн/ хаягдсан		
11.	Хүний наймаанд өртсөн эсэх		
12.	Барьцаалагдсан эсэх		
13.	Хараа хяналтгүй байгаа		
	Оноо		
	Нийт оноо		
	Эрсдэлийн түвшин		
6.2. Доорх шалгууруудын аль нэг нь байгаа бол <b>ЭРСДЭЛТЭЙ</b> гэж үзэн кейс нээж, нөхцөл байдлын үнэлгээ хийж шаардлагатай үйлчилгээг хамтарсан багаар үзүүлнэ.			
1.	Хүчирхийллийн улмаас хүүхэд гэрээсээ зугатааж, оргож байсан		
2.	Хүүхэд бэртэж, гэмтсэн		
3.	Хүүхэд амиа хорлох, биеэ гэмтээх оролдлого хийж байсан, мэдээлэгдсэн		
4.	Хүчирхийлэгч нь хүүхдийг бусдаас тусгаарлах, хорих зэрэг үйлдэл гаргасан		
5.	Хүүхдийг хоол унд, хувцас, орон байраар гачигдуулсан		
6.	Хүүхдийг үл хайхарч, хайр халамжаар дутаадаг		
7.	Хүүхдийг хүчээр хүнд хөдөлмөр хийлгэж, орлого олуулдаг /Насанд хүрээгүй хүний ажиллуулахыг хориглосон ажлын байрны жагсаалтад заасан ажил/		
8.	Хүүхэд хүчирхийллийн улмаас айдас, түгшүүртэй, өөрийгөө хянах чадваргүй байгаа байдал ажиглагдсан		
9.	Хүүхэд хүчирхийлэл үйлдэгчтэй үргэлжлүүлэн хамт амьдрахыг хүсэхгүй байгаа		
10.	Хүчирхийллийн давтамж ойртож, хүчирхийлэл үйлдэгчийн заналхийлэл, дарамт улам нэмэгдсэн		

11.	Хүүхэд сургууль завсардсан		
12.	Хүүхдийн амьдарч буй орчин нь гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй, цаашид хүүхдийн амь нас, эрүүл мэндэд нь аюул учруулах эрсдэлтэй		
13.	Хүүхэд согтууруулах ундаа, мансууруулах бодисын хамааралтай болсон		
14.	Осол гэмтэлд өртсөн		
15.	Хүүхэд гэмт хэрэгт холбогдсон		
16.	Хүүхэд өнчирч асран хамгаалагч, харгалзан дэмжигч тогтоолгож амжаагүй.		
	Оноо		
	Нийт оноо		
	Эрсдэлийн түвшин		
Асуултын дараах “Тийм” эсвэл “Үгүй” гэсэн баганад оноо тавих ба тийм гэсэн хариултад 1 оноо, Үгүй гэсэн хариултад 0 оноо тавина.			
<b>ЭРСДЭЛИЙН ҮНЭЛГЭЭНИЙ ДҮГНЭЛТ:</b>			
<p>ХҮҮХЭДТЭЙ ХОЛБООТОЙ ОРЧНЫ ЗУРАГЛАЛ- ЭКО ЗУРАГЛАЛ</p>			
<b>Эрсдэлд чиглэсэн арга хэмжээ ба үйлчилгээний санал:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Хүүхдийг эмнэлэгийн яаралтай тусламжийн үйлчилгээнд холбож өгөх</li> <li><input type="checkbox"/> Хүчирхийлэгчийг тусгаарлах</li> <li><input type="checkbox"/> Хүүхдийг гэрт нь үлдээж аюулгүй байдлыг хангах</li> <li><input type="checkbox"/> Хүүхдийг хамгаалах байранд түр байршуулах</li> <li><input type="checkbox"/> Садан төрлийн асрамжид түр хугацаагаар шилжүүлж аюулгүй байдлыг нь хангах</li> <li><input type="checkbox"/> Хамтарсан багаар гэр бүлд шууд чиглэсэн үйлчилгээг үзүүлэх</li> <li><input type="checkbox"/> Кейс нээх</li> <li><input type="checkbox"/> Халамжийн үйлчилгээнд холбон зуучлах</li> <li><input type="checkbox"/> ОУБ, ТББ-ын туслалцаанд хамруулах</li> <li><input type="checkbox"/> Хүүхдийн мөнгөн тэтгэмж</li> <li><input type="checkbox"/> Асаргааны тэтгэмж</li> </ul>			

- Тэжээгчээ алдсаны тэтгэмж
- Асрамж халамжийн хувилбарт үйлчилгээ
- Өмгөөллийн туслалцаа
- Шүүх хуралд дэмжин оролцох
- Шаардлагатай тохиолдолд орчуулагчийн дэмжлэг авах
- Дохионы хэлмэрчийн дэмжлэг авах
- Бусад .....

Дахин гэр бүлийн нөхцөл байдлыг үнэлэх шаардлагатай эсэх

- Тийм
- Үгүй

Тийм бол нөхцөл байдлын үнэлгээг дахин хийх хугацаа: .....

### БАТАЛГААЖУУЛСАН:

**Нөхцөл байдлын үнэлгээнд оролцсон хүний нэр, гарын үсэг:**

..... /...../

Хүүхэдтэй ямар хамаатай болох: /Өөрөө, эцэг, эх, асран хамгаалагч, хууль ёсны төлөөлөгч, ах, эгч, бусад/

Овог, нэр:.....

Гарын үсэг: .....

Он, сар, өдөр:.....

Баталгаажуулалт:

Овог, нэр:.....

Албан тушаал:.....

Гарын үсэг: .....

Байгууллагын тамга тэмдэг:

Он, сар, өдөр:.....

.....

Хавсралтаар:

- Хамтарсан багийн гишүүдийн дүгнэлтийг хавсаргаж болно.
- Бусад

Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сайд, Хууль зүй, дотоод хэргийн сайдын 2023 оны ..... сарын.....-ний өдрийн ...../...../..... тоот хамтарсан тушаалаар баталсан журмын дөрөвдүгээр хавсралт

**АЮУЛГҮЙ БАЙДЛЫН ТӨЛӨВЛӨГӨӨ<sup>4</sup>**  
**Маягт**

Аймаг/дүүрэг: .....  
Сум/хороо: .....  
Бүртгэлийн дугаар: .....  
Он, сар, өдөр: .....

**ХУВИЛБАР 1: ХҮҮХДИЙН ЭЦЭГ, ЭХ БОЛОН ГЭР БҮЛИЙН БУСАД ГИШҮҮДТЭЙ ХАМТРАН БОЛОВСРУУЛАХ ТӨЛӨВЛӨГӨӨ**

№	Аюултай нөхцөл	Тухайн нөхцөлд шуурхай авах арга хэмжээ	Хэн, хэн юу хариуцах	Нэмэлт тайлбар
1.				
2.				
3.				
4.				

**ХУВИЛБАР 2: ХҮҮХЭДТЭЙ ХАМТРАН БОЛОВСРУУЛАХ АЮУЛГҮЙ БАЙДЛЫН ТӨЛӨВЛӨГӨӨ**

№	Аюултай нөхцөл	Хүүхэд юу хийх	Хэнд, хаашаа хандах	Нэмэлт тайлбар
1.				
2.				
3.				

Төлөвлөгөөнд оролцсон хүний нэр, гарын үсэг:

1...../...../  
2...../...../  
3...../...../  
4...../...../  
5...../...../

<sup>4</sup>Хүүхдийн аюулгүй байдлыг хамгаалахын тулд ямар арга хэмжээ авахаар төлөвлөж байгаагаа тодорхой бичнэ.



**АЮУЛГҮЙ БАЙДЛЫН ТӨЛӨВЛӨГӨӨГ ХЭРЭГЖҮҮЛЭХТЭЙ  
ХОЛБООТОЙГООР ГЭР БҮЛТЭЙ БАЙГУУЛАХ ГЭРЭЭНИЙ ЗАГВАР  
Маягт**

Бид аюулгүй байдлын төлөвлөгөө боловсруулахад оролцож, уг төлөвлөгөөнд заасан үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэхэд үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллага, ажилтнуудтай хамтран ажиллахыг хүлээн зөвшөөрч байна. Аюулгүй байдлын төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэхэд Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хууль, Хүүхэд хамгааллын тухай хууль болон холбогдох хуулийн дагуу хүүхдийн дээд ашиг сонирхлыг хамгаалах үүднээс хамтран ажиллаж, хэрэгжүүлнэ.

Эцэг, эх, асран хамгаалагчийн нэр:

Тохиолдол хариуцсан нийгмийн ажилтан:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Он, сар, өдөр: \_\_\_\_\_

Он, сар, өдөр: \_\_\_\_\_

Жич: Хүүхдийн эрхийг хамгаалахын тулд нийгмийн ажилтан хүүхэд, гэр бүлийн гишүүдэд дараах асуудлыг тайлбарлаж, ярилцана.

- Хүүхдийн эрхийн тухай тайлбарлана.
- Хүүхэд хамгааллын зөрчлөөс урьдчилан сэргийлэх арга замууд, хариу үйлчилгээг хэрхэн авах талаар зөвлөгөө өгнө.
- Хүүхэд өөрөө оролцох эрхтэйг тайлбарлаж өгнө
- Хүүхдийн аюулгүй байдлыг хангах арга замуудыг хэлэлцэнэ.
- Гэр бүлийн тухай хууль, Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй тэмцэх тухай хууль, Эрүүгийн хууль, зөрчлийн тухай хууль гэх мэт хуулийн холбогдох заалтуудыг танилцуулна.

Эрсдэлийн нөхцөл байдлын үнэлгээгээр (Маягт ХХ0..) хүүхдийг гэрээс нь түр тусгаарлах шаардлагатай гэж тогтоогдоогүй бол аюулгүй байдлын төлөвлөгөөг хүүхдийн эцэг, эх болон гэр бүлийн бусад гишүүдтэй хамтран боловсруулж, тэдэнтэй гэрээ байгуулна.

Мөн7-оос дээш настай хүүхэд өөрийгөө хэрхэн хамгаалах тухай нийгмийн ажилтантай хамтран аюулгүй байдлын төлөвлөгөөг гаргахад нь мэргэжлийн дэмжлэг үзүүлнэ.

**Анхаар!** Аюулгүй байдлын төлөвлөгөөг эцэг эх, гэр бүлийн гишүүд мэдэх нь хүүхдийн амь нас, эрүүл мэндэд хохирол учруулахуйц байвал эцэг эх болон гэр бүлд танилцуулахгүй мөн гэрээ байгуулахгүйг анхаарна уу.