

Health Passport



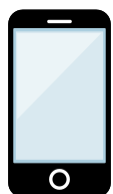
Name:

Ім'я та Прізвище:



Date of Birth:

Дата народження:



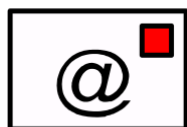
Phone:

Телефон:



Social Media:

Соц.медіа:



Email:

Електронна
пошта:



Other Contacts:

Інші контакти:



Travelled with:

Подорожував з:





Symptoms

СИМПТОМИ

stomach
ache



болить живіт

nausea



нудота

diarrhoea



діарея

constipation



запор

urine pain



біль у сечі

bleeding



кровотеча

foot ulcer



виразка
стопи

numb foot



оніміла нога

cough



кашель

cold



нежить

sore throat



біль у горлі

temperature



температура

headache



головний
біль

toothache



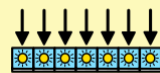
зубний біль

earache



біль у вусі

every day



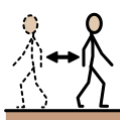
кожен день

depressed



депресивний

restless



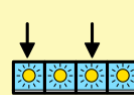
неспокійний

can't sleep



не можу
спати

some days



кілька днів





My Medical History

Моя історія хвороби

heart problem



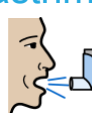
проблема з
серцем

diabetes



цукровий
діабет

asthma



астма

breath problems



проблеми з
диханням

kidney problems



проблема з нирками

stroke



інсульт

epilepsy



епілепсія

other



інший



My Medication

Мої ліки

tablets



таблетки

insulin



інсулін

inhaler



інгальятор

other



інший





My Allergies Мої алергії

medicine



ліки

insect sting



укус комахи

pollen



пиллок

gluten



глютен

dairy food



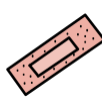
молочна їжа

fur



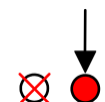
хутро

plaster

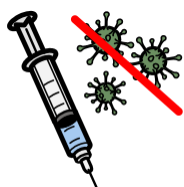


штукатурка

other



інший



Covid Vaccination

Вакцинація від Covid

No Vaccine



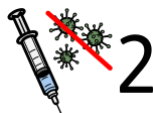
Без вакцини

1st dose



1-а доза

2nd dose



2-а доза

3rd dose



3-я доза

