

# Passeport Santé



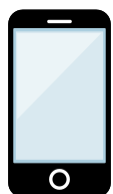
Nom:

Ім'я та Прізвище:



Date de naissance:

Дата народження:



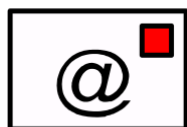
Téléphone:

Телефон:



Réseaux  
sociaux:

Соц.медіа:



E-mail:

Електронна  
пошта:



Autres  
contacts:

Інші контакти:



A voyagé avec :

Подорожував з:





# Symptômes

## СИМПТОМИ

maux  
d'estomac



болить живіт

nausée



нудота

diarrhée



діарея

constipation



запор

douleur  
urinaire



біль у сечі

saignement



кровотеча

ulcère du pied



виразка  
стопи

pied engourdi



оніміла нога

toux



кашель

rhume



нежить

maux de  
gorge



біль у горлі

température



температура

mal de tête



головний  
біль

mal aux  
dents



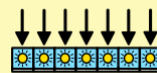
зубний біль

mal d'oreille



біль у вусі

tous les jours



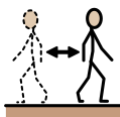
кожен день

déprimé/e



депресивний

agité/e



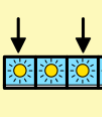
неспокійний

peut pas  
dormir



не можу спати

certaines jours



кілька днів





## Mes Antécédents Médicaux

### Моя історія хвороби

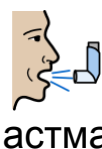
problème  
cardiaque



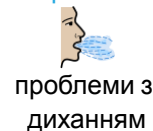
diabète



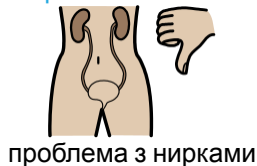
asthme



problèmes  
respiratoires



problème rénal



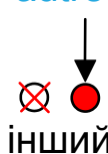
accident  
vasculaire cérébral



épilepsie



autre



## Mes Médicaments

### Мої ліки

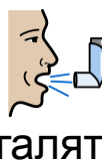
comprimés



insuline



inhalateur



autre





## Mes Allergies

### Мої алергії

médicament



ліки

piqûre d'insecte



укус комахи

pollen



пиллок

gluten



глютен

produits laitiers



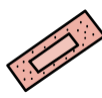
молочна їжа

fourrure



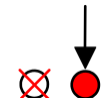
хутро

pansement

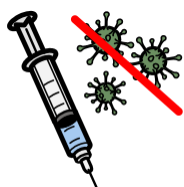


штукатурка

autre



інший



## Vaccination Covid

### Вакцинація від Covid

Pas de vaccin



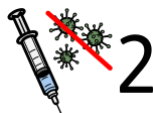
Без вакцини

1ère dose



1-а доза

2e dose



2-а доза

3e Dose



3-я доза

