

# Paszport Zdrowotny



Imię i nazwisko:

ФИО:



Data urodzenia:

Дата рождения:



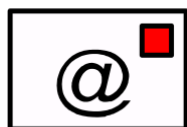
Telefon:

Телефон:



Social Media:

Соц.сети:



Email:

Электронная  
почта:



Inny kontakt:

Прочие  
контакты:



Podróżuję z:

Приехал вместе с:





## Objawy Симптоми

ból brzucha



БОЛИТ ЖИВОТ

mdłości



ТОШНОТА

biegunka



диарея

constipation



запор

ból przy  
oddawaniu  
moczu



боль мочеиспускания

krwawienie



кровотечение

foot ulcer



язва стопы

zdrętwiała  
noga



онемела нога

kaszel



кашель

katar



простуда

ból gardła



боль в горле

temperatura



температура

ból głowy



головная  
боль

ból zęba



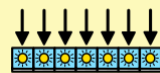
зубная боль

ból ucha



боль в ухе

codziennie



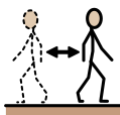
каждый день

przygnębiony



депрессивный

niespokojny



неспокойный

nie mogę  
spać



не могу спать

niektóre dni



несколько  
дней





## Moja historia medyczna

### Моя история болезни

problemy z sercem



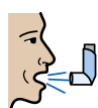
проблема с  
сердцем

cukrzyca



сахарный  
диабет

astma



астма

problemy oddechowe



проблемы с  
дыханием

problemy z nerkami



проблема с  
почками

udar



инсульт

padaczka



эпилепсия

inne



другое



## Moje leki

### Мое лекарство

tabletki



таблетки

insulina



инсулин

inhalacje



ингалятор

inne



другое





## Moje alergie Мои аллергии

leki



медикаменты

ukąszenie  
owada



укус насекомых

pyłki



пыль

gluten



глютен

laktoza



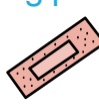
молочная еда

sierść



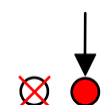
шерсть

gips

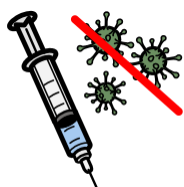


лейкопластырь

inne



другое



## Szczepienie na COVID Covid вакцинация

bez  
szczepionki



Без вакцины

1. dawka



1

1-я доза

2. dawka



2

2-я доза

3. dawka



3

3-я доза

