

# Hälsopass



Namn:

Ім'я та Прізвище:



Födelsedatum:

Дата народження:



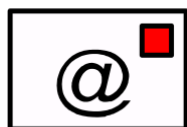
Telefon:

Телефон:



Sociala medier:

Соц.медіа:



Email:

Електронна  
пошта:



Ytterligare  
kontaktuppgifter:

Інші контакти:



Ankom med:

Подорожував з:





# Symtom

## СИМПТОМИ

ont i magen



БОЛИТЬ ЖИВІТ

illamående



нудота

diarré



діарея

förstoppning



запор

svårt att kissa



біль у сечі

blödning



кровотеча

fotsår



виразка  
стопи

domningar



оніміла нога

hosta



кашель

förkyld



нежить

ont i halsen



біль у горлі

feber



температура

huvudvärk



ГОЛОВНИЙ  
біль

tandvärk



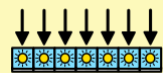
зубний біль

ont i örat



біль у вусі

varje dag



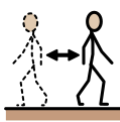
кожен день

deprimerad



депресивний

rastlös



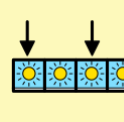
непокоїний

kan inte sova



не можу  
спати

vissa dagar



кілька днів





## Medicinsk historia

### Моя історія хвороби

hjärtproblem



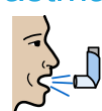
проблема з  
серцем

diabetes



цукровий  
діабет

astma



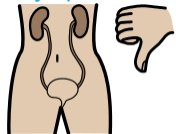
астма

andningsproblem



проблеми з  
диханням

njurproblem



проблема з нирками

stroke



інсульт

epilepsi



епілепсія

annat



ІНШИЙ



## Mina mediciner

### Мої ліки

tabletter



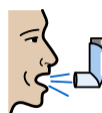
таблетки

insulin



інсулін

inhalator



інгальятор

annat



ІНШИЙ





## Mina allergier Мої алергії

medicin



ліки

insektsbett



укус комахи

pollen



пиллок

gluten



глютен

laktos



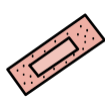
молочна їжа

päls



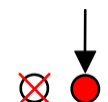
хутро

plåster

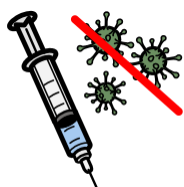


штукатурка

annat



інший



## Vaccination för Covid Вакцинація від Covid

inte vaccinerad



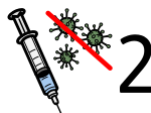
Без вакцини

1 dos



1-а доза

2 doser



2-а доза

3 doser



3-я доза

