

Paszport Zdrowotny



Imię i Nazwisko:

Ім'я та Прізвище:



Data urodzenia:

Дата народження:



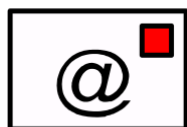
Telefon:

Телефон:



Social Media:

Соц.медіа:



Email:

Електронна
пошта:



Inny kontakt:

Інші контакти:



Podróżuję z:

Подорожував з:





Objawy Симптоми

ból brzucha



болить живіт

mdłości



нудота

biegunka



діарея

zatwardzenie



запор

ból przy
oddawaniu moczu



біль у сечі

krwawienie



кровотеча

wrząd na
stopie



виразка стопи

zdrętwiała
noga



оніміла нога

kaszel



кашель

katar



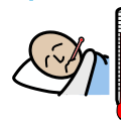
нежить

ból gardła



біль у горлі

temperatura



температура

ból głowy



головний
біль

ból zęba



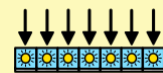
зубний біль

ból ucha



біль у вусі

codziennie



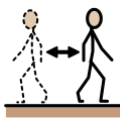
кожен день

przygnębiony



депресивний

niespokojny



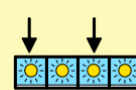
неспокійний

nie mogę spać



не можу
спати

niektóre dni



кілька днів





Moja historia medyczna

Моя історія хвороби

problemy z sercem



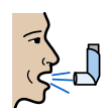
проблема з
серцем

cukrzyca



цукровий
діабет

astma



астма

problemy z
oddychaniem



проблеми з
диханням

problemy z nerkami



проблема з нирками

udar



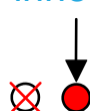
інсульт

padaczka



епілепсія

inne



інший



Moje leki

Мої ліки

tabletki



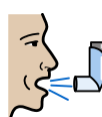
таблетки

insulina



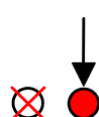
інсулін

inhalator



інгалятор

inne



інший





Moje alergie Мої алергії

leki



ліки

ukąszenia
owadów



укус комахи

pyłki



пиллок

gluten



глютен

laktoza



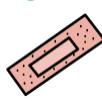
молочна їжа

sierść



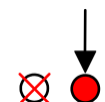
хутро

gips

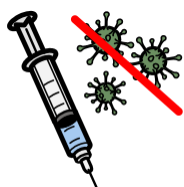


штукатурка

inne



інший



Szczepienie na COVID Вакцинація від Covid

Bez
szczepienia



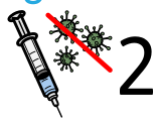
Без вакцини

Pierwsza
dawka



1-а доза

Druga dawka



2-а доза

Trzecia dawka



3-я доза

