

Health Passport



Name:

ФИО:



Date of Birth:

Дата рождения:



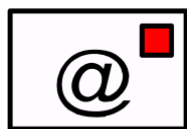
Phone:

Телефон:



Social Media:

Соц.сети:



Email:

Электронная
почта:



Other Contacts:

Прочие
контакты:



Travelled with:

Приехал вместе с:





Symptoms

Симптомы

stomach
ache



болит живот

nausea



тошнота

diarrhoea



диарея

constipation



запор

urine pain



боль
мочеиспускания

bleeding



кровотечение

foot ulcer



язва стопы

numb foot



онемела
нога

cough



кашель

cold



простуда

sore throat



боль в горле

temperature



температура

headache



головная
боль

toothache



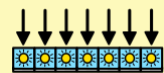
зубная боль

earache



боль в ухе

every day



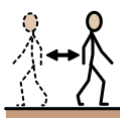
каждый день

depressed



депрессивный

restless



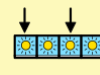
неспокойный

can't sleep



не могу
спать

some days



несколько
дней





My Medical History

Моя история болезни

heart problem



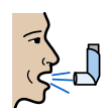
проблема с
сердцем

diabetes



сахарный
диабет

asthma



астма

breath problems



проблемы с
дыханием

kidney problem



проблема с
почками

stroke



инсульт

epilepsy



эпилепсия

other



другое



My Medication

Мое лекарство

tablets



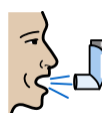
таблетки

insulin



инсулин

inhaler



ингалятор

other



другое





My Allergies

Мои аллергии

medicine



медикаменты

insect sting



укус насекомых

pollen



пыль

gluten



глютен

dairy food



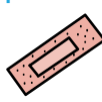
молочная еда

fur



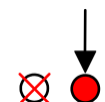
шерсть

plaster

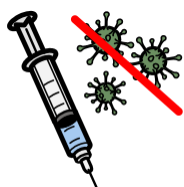


лейкопластырь

other



другое



Covid Vaccination

Covid вакцинация

No Vaccine



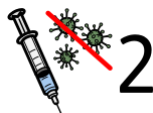
Без вакцины

1st Dose



1-я доза

2nd Dose



2-я доза

3rd Dose



3-я доза

