Добро пожаловать!

Уважаемые дамы и господа,

чтобы сделать процессы во время Вашего пребывания максимально простыми, понятными и практичными, мы хотели бы попросить Вас ответить на приведённые ниже вопросы.

Вы можете предъявить данную форму во время первичного медицинского осмотра или если Вам придётся обратиться к врачу или в больницу по состоянию здоровья.

* Я здоров/а

|  |  |
| --- | --- |
| Я страдаю заболеванием | и мне нужны следующие лекарства |
| * сердца |  |
| * лёгких |  |
| * кишечника |  |
| * костей |  |
| * аллергическим |  |
| * щитовидной железы |  |

Я страдаю следующим инфекционным заболеванием

|  |
| --- |
| * Туберкулёз |
| * Гепатит |
| * ВИЧ * Корона |
| * другие |  |

Я привит/а от

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Гепатита A | | * Гепатита B |
| * Краснухи Кори Свинки | |
| * Тифа Дифтерии Коклюша * Tуберкулёза | |
| * COVID-19 1x | * COVID-19 2x | | * COVID-19 3x |

Список необходимых мне лекарств

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Я | * учительница |
|  | * врач |
|  | * медсестра |