



Опитування перед відвідуванням



Ласкаво просимо до нашої медичної клініки.

Ми постараємося Вам допомогти.

Заповнюйте чітко великими літерами латинського алфавіту

Як вас звати? (nazwisko)				
Твоє ім'я? (imię)				
ваша дата народження (data urodzenia)				
Номер ПАСПОРТА або номер посвідчення особи з фотографією	Seria i numer paszportu lub ID			
Дата перетину кордону не раніше 24.02.2022р (data przekroczenia granicy)	Data w paszporcie lub z dokumentu Straży Granicznej			
Обов'язковий документ прикордонника або інший документ із проставленою печаткою	Skan dokumentu Straży Granicznej			
Для дітей (неповнолітніх): дані опікуна, ім'я, прізвище, номер ПАСПОРТУ (tylko dzieci)	Dane opiekuna osoby nieletniej			
Чи є у вас інформаційна картка чи медичні документи про лікування? (dokumenty medyczne)	Skan dostępnych dokumentów medycznych			
Адреса перебування в Польщі (adres w PL)				
Контактний телефон (українська/польська)	+380		+48	
Ви розумієте польську, російську, англійську, нідерландську?	польську	російську	англійську	нідерландську

Медична співбесіда:

Щеплення від COVID-19 ?	ТАК	НІ	Доза (dawka)	1/3	2/3	3/3
Що тобі болить? (co boli)						
Відколи тобі це болить? (od kiedy boli)						
Наскільки тобі це боляче? (виберіть X) (określenie bólu)	мало mało	дуже dużo	періодично czasami	все ще cały czas	ліки не допомагають	
Ви приймаєте якісь ліки?						

Заповнюйте чітко великими літерами латинського алфавіту

(апишіть що, в яких дозах) (jakie bierzesz leki)			
Алергія на ліки? (напишіть що) (alergie na leki)			
У вас є хронічне лікування (виберіть X): (choroby przewlekłe)	кардіологічне (kardiologiczne)	гіпертонічна хвороба (nadciśnienie)	ішемічна хвороба (ch. niedokrwienne)
У вас є хронічне лікування (виберіть X): (choroby przewlekłe)	цукровий діабет (тип) (cukrzyca)	виразкова хвороба (ch. wrzodowa)	варикозне розширення вен (żylak)
У вас є хронічне лікування (виберіть X): (choroby przewlekłe)	дегенерація хребта і суглобів	трансплантації (przeszczepu)	онкологічні захворювання (onkol)
Інші хронічні методи лікування (inne leczenie przewlekłe)			
Вагітність (який триместр) (ciąża / trymestr)	ТАК	Триместр вагітності	я не вагітна
Чи є з собою ліки, чи потрібні ліки чи рецепт? (czy potrzebne są leki)			
Остання їжа? (ostatni posiłek)			
діарея? блювота? Коли? (biegunka, wymioty)			
Висока температура? (temperatura ciała)			
Ви лікуєтесь від високого кров'яного тиску? (ciśnienie)			
ти знепритомнів? Коли? (zabłąknięcie)			
Чи був біль у грудях? (ból w klatce)			
У вас нежить? Відколи? (katar)			
у вас кашель? Відколи? (kaszel)			
Чи є у вас проблеми з сечовипусканням? Відколи? (oddawanie moczu)			
Чи є у вас проблеми зі стільцем? Відколи? (defakacja)			
Чи є у вас симптоми депресії, пов'язані з даною ситуацією? Як вони виглядають? (depresja)			
Як ми можемо вам допомогти? (inna pomoc)			

Заповнюйте чітко великими літерами латинського алфавіту