

MEDISCHE INTAKE
МЕДИЧНЕ СПОЖИВАННЯ

Datum / дата:

NAAM/ прізвище:	Eventueel foto/Можливо, фото
VOORNAAM/ ім'я:	
Geslacht/СТАТЬ: М Ч / V Ж	
° Datum/Дата народження :	
Nationaliteit/Національність :	
Openbaar veiligheidsnummer/ реєстраційний номер Бельгії :	
Familiesamenstelling/СКЛАД сім'ї: батько мати діти	
Spreektaal/розмовна мова:	
GSM nummer/МОБІЛЬНИЙ номер :	

TB SCREENING/ Скринінг на туберкульоз

JA/Так / NEE/Ні	Datum/ дата :
-----------------	---------------

PARAMETERS / Параметри

BD кров'яний тиск:	T температура:
P серцебиття:	G СТАТЬ:

MEDISCH PROFIEL/ медичний профіль

		Welke/ Які	Dosage
Medische documenten медичні документи	JA Так / NEE Ні		
Chronische aandoening in behandeling/ Поточні хронічні хвороби у стадії лікування	JA Так / NEE Ні		
Actuele medicatie/ Призначені ліки	JA Так / NEE Ні		
Allergieën/ алергія	JA Так / NEE Ні		
Verslaving/ Залежності(наркотична, алкогольна та інше)	JA Так / NEE Ні		
Operaties/ хірургічні операції	JA Так / NEE Ні		

VROUW/ Для жінок

Zwanger вагітність	JA Так / NEE Ні		Controle gynaecoloog/ останній огляд гінеколога : Datum/ дата:
Contraceptie/ Контрацептиви	JA Так / NEE Ні	Welke/Які :	

PREVENTIE/ Профілактика		
Polio te vaccineren Вакцинація від поліомеліту	JA Так / NEE Ні	
Covid 19 screening (скринінг на COVID-19)	JA Так / NEE Ні	
Mazelen kip / Vof Свинка / Rubella Краснуха	JA Так / NEE Ні	
Difterie Дифтерія Pneumonie Коклюш	JA Так / NEE Ні	

Versie 03-2022