

статус здоровья Gesundheitsstatus

Пожалуйста, заполните эту анкету полностью и ответьте на все вопросы. Если у вас есть документы о ваших заболеваниях или обзор ваших прививок, пожалуйста, покажите их нам. Bitte füllen Sie diesen Fragebogen vollständig aus und beantworten Sie bitte alle Fragen. Wenn Sie Dokumente Ihrer Erkrankungen oder eine Übersicht Ihrer Impfungen haben, zeigen Sie uns diese bitte.

1.	Фамилия Familiennamen	
2.	Имя Vorname	
3.	Год рождения Geburtsdatum	
4.	Национальность Staatsangehörigkeit	
5.	Страна и город рождения Geburtsland und -ort	
6.	Знание Языков Sprachkenntnisse	
7.	Место жительства / родной город Wohnort	
8.	Телефон Telefon	
9.	Адрес электронной почты eMail-Adresse	
10.	Несовершеннолетние: Bei Minderjährigen:	
	Фамилия Имя отца Familiennamen Vorname Vater	
	Дата рождения отца Geburtsdatum Vater	
	Фамилия Имя матери Familiennamen Vorname Mutter	
	Дата рождения матери Geburtsdatum Mutter	
11.	Болезни Erkrankungen	
	Диабет Diabetes	Да ☐ Нет ☐ Ja Nein
	Заболевание щитовидной железы Schilddrüsenerkrankung	Да ☐ Нет ☐ Ja Nein
	Нарушения свертывания крови Blutgerinnungsstörungen	Да ☐ Нет ☐ Ja Nein
	Сердечно-сосудистые заболевания Herz- oder Kreislauferkrankungen	Да ☐ Нет ☐ Ja Nein
	Заболевания почек Nierenerkrankungen	Да ☐ Нет ☐ Ja Nein
	Инсульт Schlaganfall	Да ☐ Нет ☐ Ja Nein
	заболевание легких / Астма Lungenerkrankung / Asthma	Да ☐ Нет ☐ Ja Nein
	Опухоль, рак Tumor, Krebs	Да ☐ Нет ☐ Ja Nein
	Эпилепсия Anfallsleiden	Да ☐ Нет ☐ Ja Nein

статус здоровья Gesundheitsstatus

	Беременны вы Besteht eine Schwangerschaft	Да ☐ Ja	Нет ☐ Nein
	Болезнь Желудка/Кишечника Magen-/Darmerkrankung	Да ☐ Ja	Нет ☐ Nein
12.	У вас есть инфекционные заболевания Infektionskrankheiten	Да ☐ Ja	Нет ☐ Nein
	если да, то какие? Wenn Ja, welche?	☐ Коронавірус / Covid-19 ☐ туберкулез / Tuberkulose ☐ ВІЛ/СНІД / HIV ☐ інший / andere: _____	
13.	Аллергические реакции на Allergien	Да ☐ Ja	Нет ☐ Nein
	если да, то какие? Wenn Ja, welche?		
14.	Есть ли у вас другие болезни? Haben Sie anderen Krankheiten?	Да ☐ Ja	Нет ☐ Nein
	если да, то какие? Wenn Ja, welche?		
15.	Вы принимаете какие-нибудь лекарства? Nehmen Sie Medikamente ein?	Да ☐ Ja	Нет ☐ Nein
	если да, то какие? Wenn Ja, welche?		
16.	Вы привиты от COVID-19? Sind Sie gegen COVID-19 geimpft?	Да ☐ Ja	Нет ☐ Nein
	Якщо так: то коли, як часто, чим? Wenn Ja: wann, wie oft, womit?		
17.	Вы привиты от кори? Sind Sie gegen Masern geimpft?	Да ☐ Ja	Нет ☐ Nein
18.	У вас есть обзор ваших прививок? Haben Sie einen Impfausweis?	Да ☐ Ja	Нет ☐ Nein
19.	Есть ли у вас какие-либо жалобы в настоящее время? Haben Sie aktuell Beschwerden?	Да ☐ Ja	Нет ☐ Nein
	если да, то какие? Wenn Ja, welche?		
20.	Дата и подпись Datum und Unterschrift		