

**Бланк для вашего визита в медицинское учреждение и
стоматологию**

Заполните этот бланк и возьмите его с собой при первом визите в медицинское или стоматологическое учреждение.

Дата рождения: _____

Имя: _____

Фамилия: _____

С/О название общежития или имя лица, у которого вы живете:

Адрес: _____

Почтовый индекс: _____

Населенный пункт: _____

Номер телефона человека, говорящего на английском или
шведском: _____

На каком языке вы говорите?

Украинский

Русский

Английский

Другие языки: _____