



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



PASSEPORT
SANTÉ

HEALTH
PASSPORT
UKRAINIEN

CONFIDENTIAL



«Ця медична книжка дозволяє медичному персоналу ознайомитись з усією необхідною інформацією, що стосується вашого здоров'я. Цей документ встановлює зв'язок між вами і лікарем.

Дуже важливо пред'являти її на кожній медичній консультації.

Медична книжка є конфіденційним медичним документом, який є вашою власністю і який становить лікарську таємницю. Ніхто окрім медичного персоналу не має права вимагати її розголошення.»

Ce carnet de santé permet aux professionnels de santé de disposer de toutes les informations nécessaires concernant votre santé. C'est un document de liaison entre vous et le médecin. **Il est important de le présenter à chaque consultation médicale.**

Le carnet de santé est un document médical confidentiel qui vous appartient et qui est couvert par le secret médical.

En dehors des professionnels de santé, nul ne peut en exiger sa communication.

Зміст

Особисті дані	ст. 4
Мій лікар	ст. 5
Адміністративний статус	ст. 6
Соціальний файл	ст. 7
Місце проживання: приймальні структури/місця	ст. 8
Медичні дані	ст. 10
Первинний огляд	ст. 12
Важлива медична інформація	ст. 14
Консультація вузьких спеціалістів	ст. 15
Огляд медсестри	ст. 16
Оцінка психічного здоров'я	ст. 17
Огляд хірурга-стоматолога (дорослі/діти)	ст. 18
Лист соціального моніторингу	ст. 21
Огляд гінеколога та акушерки	ст.22
Шкала болю	ст. 23
Номера телефонів служб невідкладної допомоги	ст.24
Довільний коментар, особливі відмітки	ст. 25
Календар щеплень	ст. 27

ОСОБИСТІ ДАНІ



Ім'я :

Прізвище :



Дата народження:



Місце народження :

Національність :



Номер телефону :



Email :



Мова, якою розмовляєте :

Французька Англійська

Інша мова:

.....
.....



Адреса проживання:

.....
.....
.....
.....

МІЙ ЛІКУЮЧИЙ ЛІКАР

ЛІКАРСЬКИЙ ШТАМП



МОЯ ДОВІРЕНА ОСОБА



Ім'я :

Прізвище :

Інші особи:

.....

.....

.....



Номер телефону :

АДМІНІСТРАТИВНА СИТУАЦІЯ

Сімейний стан і склад сім'ї :

.....
.....
.....
.....

Ситуація на території:

- Дата прибуття у Францію:
- Дата першого призначення в OFII:

.....
.....
.....
.....

Професія :

.....
.....
.....
.....

СОЦІАЛЬНИЙ ФАЙЛ

N° SS (соціального захисту) :

Адреса центру соціального захисту (CPAM) :

.....

Право надане:

SS de base до :

PUMA до :

ALD Патологія :

до :

CSS до :

AME до :

Немає права

В процесі оформлення ,файл подано (дата):

Фінансові ресурси:

Уточнити (ADA, заробітні плати, інше) :

Місце проживання

Бездомні

Центри, асоціації

в друзів / в родичів

Інше :

.....

.....



МІСЦЯ ПРИЙОМУ , ПРОЖИВАННЯ :



Назва закладу.....

Адреса:

.....

.....



Номер телефону :

Відповідальна особа :

Період :



Назва закладу :

Адреса :

.....

.....



Номер телефону :

Відповідальна особа :

Період :



Назва закладу:

Адреса :

.....

.....



Номер телефону :

Відповідальна особа :

Період:



Назва закладу :

Адреса :

.....

.....



Номер телефону :

Відповідальна особа :

Період :



МЕДИЧНІ ДАНІ

АНАМНЕЗ	ДАТА	ЛІКУВАННЯ
Щеплення (див. сторінки 27 і 28)		
Алергії		
Соматичний психологічний		

АНАМНЕЗ	ДАТА	ЛІКУВАННЯ
Хірургічний		
Сімейний		

ПЕРВИННИЙ ОГЛЯД

ДАТА /ПЕРСОНА, ЩО ЗДІЙСНЮЄ	ЗАКЛЮЧЕННЯ
Медсестра	
Медичний огляд	

ПЕРВИННИЙ ОГЛЯД



ПЕРВИННИЙ ОГЛЯД

	ДАТА	РЕЗУЛЬТАТ
Аналіз крові: VHC VHB Ag HBs Ac anti HBs Ac anti HBc ВІЛ (VIN) SYPHILIS		
<u>Скринінг на туберкульоз:</u> Рентгенографія грудної клітки		

ПЕРВИННИЙ ОГЛЯД



ВАЖЛИВА МЕДИЧНА ІНФОРМАЦІЯ

ДАТА	 ДІАГНОЗ	 ЛІКУВАННЯ	 ЛІКАР/ УСТАНОВА

КОНСУЛЬТАЦІЯ ВУЗЬКИХ СПЕЦІАЛІСТІВ

ОГЛЯД МЕДСЕСТРИ



ДАТА	ПРИЗВИЩЕ СПЕЦІАЛІСТА	ОГЛЯД - КОМЕНТАРІ

ОЦІНКА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Наявні елементи розладу: так ні
Направлення :



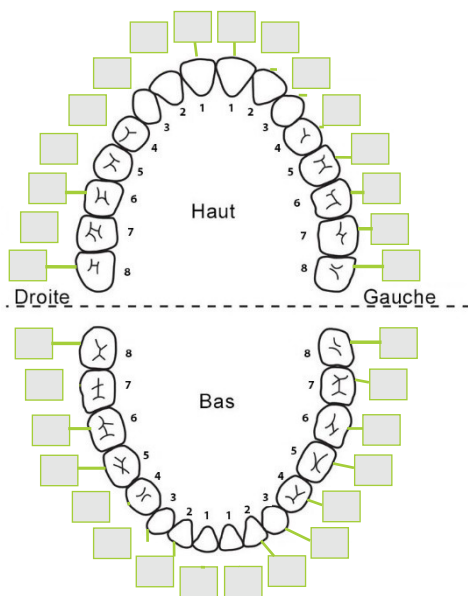
ДАТА	ПРІЗВИЩЕ СПЕЦІАЛІСТА	ОГЛЯД - КОМЕНТАРІ

ОГЛЯД ХІРУРГА-СТОМАТОЛОГА



ДАТА	ПРІЗВИЩЕ СПЕЦІАЛІСТА	ОГЛЯД - КОМЕНТАРІ

СТАН РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ



Зуб :

C : карієс

A : відсутній

O : пломбований

D : відсутній нерв

Оцінка гігієни ротової порожнини :

Хороший

поганий

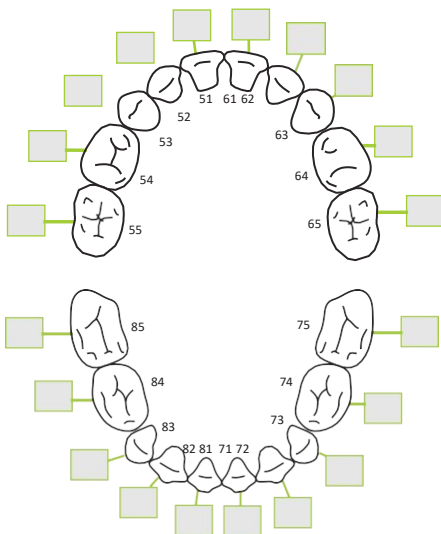
посередній.

ОГЛЯД ХІРУРГА-СТОМАТОЛОГА



ДАТА	ПРІЗВИЩЕ СПЕЦІАЛІСТА	ОГЛЯД - КОМЕНТАРІ

СТАН РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ДИТИНИ

**Зуб :**

С : карієс А : відсутній

О : пломбований

D : відсутній нерв

Оцінка гігієни ротової порожнини :

Хороший

поганий

посередній.

ЛИСТ СОЦІАЛЬНОГО МОНІТОРИНГУ



ДАТА	ПРІЗВИЩЕ СПЕЦІАЛІСТА	ОГЛЯД - КОМЕНТАРІ

ОГЛЯД АКУШЕР-ГІНЕКОЛОГА / АКУШЕРКИ



ДАТА	ПРИЗВИЩЕ СПЕЦІАЛІСТА	ОГЛЯД - КОМЕНТАРІ

ШКАЛА БОЛЮ



1



2



3



4



5



6

НОМЕРА ТЕЛЕФОНІВ СЛУЖБ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ

	НЕВІДКЛАДНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА	15
	ПОЖЕЖНА СЛУЖБА	18
	ПОЛІЦІЯ	17
	ЕКСТРЕНЕ ЖИТЛО/ ПРИТУЛОК	115
	ЖІНКИ-ЖЕРТВИ НАСИЛЬСТВА	39-19
	«ГАРЯЧА ЛІНІЯ» З ПОПЕРЕДЖЕННЯ САМОГУБСТВА	31-14
	МІЖНАРОДНИЙ НОМЕР НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ	112

ДОВІЛЬНИЙ КОМЕНТАР, ОСОБЛИВІ ВІДМІТКИ

A large rounded rectangular area with a light gray background and a green border, containing 18 horizontal dotted lines for writing.

КАЛЕНДАР ЩЕПЛЕНЬ

Ім'я :
Прізвище :

*DTP (+/- coqueluche +/- Hib +/- Hep <input type="checkbox"/> Проведено				
	ДАТА	Вакцина	Серія номер	Підпис
1 ^{er} inj				
2 ^e inj				
3 ^e inj				
Rappels				

Кір, краснуха, паротит <input type="checkbox"/> Проведено				
	ДАТА	Вакцина	Серія номер	Підпис
1 ^{er} inj				
2 ^e inj				

COVID <input type="checkbox"/> Проведено				
	ДАТА	Вакцина	Серія номер	Підпис
1 ^{er} inj				
2 ^e inj				
Rappels				

*DTP(Дифтерія- правець- поліомієліт)

* Коклюш/ гемofilьна інфекція/ гепатит В

КАЛЕНДАР ЩЕПЛЕНЬ

ІНШІ ВАКЦИНИ

(БЦЖ, Менінгококова інфекція, Пневмококова інфекція, Герпес папіломавірус, Грип, Вірус вітряної віспи

Для отримання детальної інформації про вакцинацію зверніться за посиланням:
www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/fiche_synthese_rattrapage_vaccinal_migrants_primo_arrivants.pdf

