1.Прізвище Ім’я По батькові

2.Дата народження день/місяць/рік

3. Домашня адреса індекс\_\_\_\_область\_\_\_\_\_ місто,село\_\_\_\_ район\_\_\_\_\_ вулиця\_\_\_\_\_\_\_ № будинку\_\_\_\_\_№ квартири\_\_\_\_

4. Номер власного мобільного/домашнього телефону

5. Ім’я По батькові родича, що проживає із пацієнтом \_\_\_\_\_\_\_\_\_, його номер телефону

6. Місце роботи( так як треба вказати в лікарняному листку), посада, адреса відділу кадрів ( місто, вулиця, номер будинку)

7. Серія та номер паспорту, де ,ким, коли виданий

8. Ідентифікаційний номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Чи є в пацієнта алергія на медикаментозні препараті \_\_\_\_\_\_так\_\_\_\_\_ ні?

10. перенесені Гепатити? Малярія? Якщо так , то в якому році.

11.Вага

12. Зріст