

COVID-19 Coronavirus Terveyskortti

Nimi _____

Sosiaaliturvatunnus _____

Osoite _____

Puhelinnumero _____

Lähinomainen _____

Osoite _____

Puhelinnumero _____

Diagnoosit _____

Lääkitys _____

Lääkeyliherkkyydet _____

Muut allergiat _____

Muu tärkeä terveystieto _____

(esim. yleisvointi, mahdollinen hoitotahto tai -testamentti)

Influenssarokotukset _____

Vakuutusyhtiö _____

Vakuutuksen tunnus _____

Osoite _____

Puhelinnumero _____

Hoitava lääkäri _____

& yhteystiedot _____

Päiväys

