

Varsågod, här finns Medical Card att skriva ut.


Fyll i dina uppgifter, klipp ut kortet och vik det på mitten.


Laminera för bästa hållbarhet om du skriver ut på vanligt papper.


Namn
Name

Personnr **Postnr**
Date of birth Zip code

Nationalitet
Nationality

 **Närmast anhörig**
Next of kin



 **Telefon**
Phone



Medical Card

VIK HÄR-

-VIK HÄR

 
Sjukhus Hospital

Ja/Yes Nej/No
Blodförtunnande Anticoagulant

.....
Medicinering Medication

.....
Sjukdomar Diseases

.....
Allergier Allergies