

twitter.com/eHealthUa



facebook.com/E-Health-323399904773248



info@ehealth-ukraine.org

portal.ehealth-ukraine.org



ВАШ ЛІКАР

прізвище _____

ім'я та по батькові _____

телефон _____

адреса _____

Укладіть декларацію з вашим лікарем
у системі eHealth, щоб безкоштовно
отримувати первинну медичну допомогу



МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ