

预约

*必填项目

患者登录号码		
* 姓名	名	姓
* 性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
* 出生日期		
* 电子邮箱		
* 手机号码		
* 紧急联系号码		
* 护照号码		
* 护照有效期		
* 国家		
* 语言	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Русский язык <input type="checkbox"/> 中國語 <input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> МОНГОЛ ХЭЛ <input type="checkbox"/> Others	
韩国到达日		
滞留时间		
地址(韩国)		
地址(实际居住地)		
* 国际保险	<input type="checkbox"/> 有 _____ <input type="checkbox"/> 无	
* 韩国健康保险	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不是	
症状 & 需要的医疗服务		

其他意见	
------	--

如果无法线上咨询，请下载文件后发送电子邮件。我们在确认后 will 尽快与您取得联系。

年 月 日

患者 _____

在这里签名 _____

