

KARTA INFORMACYJNA

dane służą jako wskazówki dla służb ratowniczych

PROSZĘ WYPEŁNIĆ FORMULARZ DRUKOWANYMI LITERAMI



.....

(Imię i Nazwisko)

PESEL Grupa krwi..... Data urodzenia.....

I. KONTAKT DO NAJBLIŻSZEJ RODZINY (Oświadczam, iż osoby podane poniżej zostały poinformowane o umieszczeniu danych w karcie i wyraziły na to zgodę)

| Lp. | Imię i Nazwisko | Pokrewieństwo | Telefon |
|-----|-----------------|---------------|---------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |

II. CHORUJĘ NA:

| Nazwa choroby | Od kiedy choruję |
|---------------|------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

III. PRZYJMUJE LEKI:

| Nazwa leku | Dawka | Ile razy dziennie | Od kiedy |
|------------|-------|-------------------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

IV. UCZULENIA

.....
.....
.....
.....

V. INNE ZNACZĄCE INFORMACJE

.....
.....
.....
.....

.....

(czytelny podpis)

.....

(podpis i pieczęć lekarza)