

KARTA INFORMACYJNA
(PROSIMY O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI)

1a 1b
imię i nazwisko numer PESEL (11 cyfr)

DANE ZNAJDUJĄCE SIĘ NA KARCIE INFORMACYJNEJ
SŁUŻĄ JAKO WSKAZÓWKI DLA SŁUŻB RATOWNICZYCH

KONTAKT - OPIEKUN / CZŁONEK RODZINY

2a 2b
numer telefonu imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa

KONTAKT - INNI CZŁONKOWIE RODZINY

3a 3b
numer telefonu imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa

4a 4b
numer telefonu imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa

5a 5b
numer telefonu imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa

TELEFON - LEKARZ PROWADZĄCY

6a 6b
numer telefonu imię i nazwisko oraz przychodnia

KONTAKT - PRZYCHODNIA NZOZ

7a 7b
numer telefonu nazwa i adres przychodni

KONTAKT - INNE WAŻNE

8

OPIS - INFORMACJE MEDYCZNE DO UZUPEŁNIENIA NA STR 2 (VERTE)

NA CO CHORUJĘ

9

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

UCZULENIA NA LEKI

10

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

PRZYJMOWANE LEKI

	NAZWA	DAWKA	PORY PRZYJMOWANIA	DATA OD KIEDY PRZYJMOWANE SĄ LEKI
11				
12				
13				
14				
15				

DZIĘKUJEMY ZA WYPEŁNIENIE KARTY I ZA POMOC!

PRZYJMOWANE LEKI - CD.

	NAZWA	DAWKA	PORY PRZYJMOWANIA	DATA OD KIEDY PRZYJMOWANE SĄ LEKI
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				

DZIĘKUJEMY ZA WYPEŁNIENIE KARTY I ZA POMOC!