

KARTA INFORMACYJNA

Dane służą jako wskazówki dla służb ratowniczych.
Kartę należy aktualizować w przypadku zmiany informacji.
Proszę wypełnić formularz DRUKOWANYMI LITERAMI.



Pesel

Imię i nazwisko

Grupa krwi

Data wypełnienia. Karta ważna rok.

1. Kontakt do najbliższych

.....
Imię i nazwisko

.....
Nr telefonu

.....
Imię i nazwisko

.....
Nr telefonu

Oświadczam, iż wyżej wymienione osoby zostały poinformowane o umieszczeniu ich danych w karcie informacyjnej i wyraziły na to zgodę.

2. Chorowałam (em) / choruję na

.....
Nazwa choroby

.....
Kiedy / od kiedy

.....
Nazwa choroby

.....
Kiedy / od kiedy

3. Jestem uczulona (y) na

.....
.....

4. Przyjmuję leki

.....
Nazwa leku

.....
Od kiedy

.....
Dawka

.....
Ile razy dziennie

.....
Nazwa leku

.....
Od kiedy

.....
Dawka

.....
Ile razy dziennie

.....
Nazwa leku

.....
Od kiedy

.....
Dawka

.....
Ile razy dziennie

Potwierdzam zgodność wyżej podanych informacji.

.....
Czytelny podpis

.....
Podpis i pieczęć lekarza