

KARTA INFORMACYJNA

Dane służą jako wskazówka dla służb ratowniczych.

Do karty informacyjnej można dołączyć kserokopię dowodu osobistego oraz kserokopię aktualnej dokumentacji medycznej.

PROSZĘ WYPEŁNIĆ FORMULARZ DRUKOWANYMI LITERAMI

Data wypełnienia

Imię i nazwisko

PESEL

Data urodzenia

Grupa krwi



KONTAKT DO NAJBLIŻSZYCH

Imię i nazwisko

Pokrewieństwo

Telefon

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



CHOROWAŁEM (AM) / CHORUJĘ NA

Proszę wpisać zdiagnozowane choroby.

Nazwa choroby

Od kiedy



UCZULENIA / ALERGIE

Proszę wpisać zdiagnozowane uczulenia na leki, pokarmy, inne substancje.

CEKCYN

ODWRÓC ►