



KARTA INFORMACYJNA

- w ramach projektu „Koperta życia”
- proszę przechowywać w lodówce.

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI
Dane znajdujące się na karcie informacyjnej
służą jako wskazówki dla służb ratowniczych



Powiat Płocki
dobrze ułożony

1. Dane Właściciela Karty

Imię i nazwisko	Numer PESEL										Grupa Krwi

Do karty należy dołączyć kserokopię dowodu osobistego.

2. Telefon do najbliższych osób

Imię i nazwisko	Numer telefonu	Stopień pokrewieństwa

Oświadczam, że podane powyżej osoby zostały poinformowane o fakcie umieszczenia ich danych w karcie i wyraziły na to zgodę.

3. Przebyte choroby

Wcześniej:

Obecnie:

4. Przyjmowane lekarstwa / stałe

Nazwa leku	Sposób przyjmowania	Pora przyjmowania	Od kiedy są przyjmowane	Gdzie się znajdują w domu

5. Uczulenia, alergie

6. Lekarz prowadzący		
Imię i nazwisko	Przychodnia	Telefon

7. Wypełnia lekarz prowadzący		
	Data	Podpis i pieczęć lekarz
Potwierdzam informacje zamieszczone w karcie informacyjnej w pkt od 3 do 5		

8. Przychodnia		
Nazwa przychodni	Adres przychodni	Telefon

9. Inne istotne informacje

.....
Data wypełnienia karty

.....
Czytelny podpis osoby