KARTA INFORMACYJNA

IMIĘ, NAZWISKO			
ADRES			
PESEL	SERIA I NUMER DOWODU	DATA URODZENIA	GRUPA KRWI

KONTAKT DO OSÓB, KTÓRE NALEŻY POWIADOMIĆ W RAZIE HOSPITALIZACJI

LP	Imię i nazwisko, adres	Numer telefonu	Stopień pokrewieństwa
1.			
2.			

PRZEBYTE CHOROBY,PRZYJMOWANE LEKI I INNE

LP	CHOROBY	PRZEBYTE OPERACJE:
1.		
2.		MAM WSZCZEPIONE (NP. ROZRUSZNIK SERCA, STENT)
3.		
4.		JESTEM UCZULONY/NA (POKARM, LEKI)
5.		

LP	AKTUALNIE PRZYJMOWANE LEKI	DAWKA LEKU	DAWKOWANIE
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

DATA **PODPIS LEKARZA**

WAŻNE INFORMACJE

1. KLUCZE OD MIESZKANIA

Proszę zabrać klucze i przekazać mi je w szpitalu	TAK	NIE
Klucze oddać w razie nagłej hospitalizacji	Imię, nazwisko, adres i telefon	

2. ZWIERZĘTA W DOMU

Kot tak / nie Pies tak / nie Inne (jakie?) tak / nie Nie mam zwierząt tak / nie	Komu oddać pod opiekę zwierzę (imię, nazwisko, telefon)

INFORMACJE DODATKOWE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Za prawidłowość i aktualność danych odpowiada posiadacz Karty Informacyjnej Podopiecznego.

Oświadczam, że powiadomiłem (am) osoby wymienione wyżej o fakcie wskazania ich danych na wypadek wystąpienia sytuacji nagłej, wymagającej interwencji służb ratowniczych.

Data **Podpis posiadacza karty**