

PODSTAWOWE INFORMACJE

DATA WYPEŁNIENIA

IMIĘ I NAZWISKO

PESEL

DATA URODZENIA

ADRES ZAMIESZKANIA

UCZULENIA

Należy wpisać informacje o zdiagnozowanych uczuleniach, w tym o uczuleniach na leki.

INNE INFORMACJE

Należy wpisać inne, istotne informacje, które będą miały znaczenie w przypadku konieczności zabrania Państwa przez ratowników do szpitala (np. gdzie zostawić klucze do mieszkania).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w "karcie informacyjnej", jeżeli jest ona prowadzona w celu ochrony zdrowia, świadczenia usług medycznych i są stworzone pełne gwarancje ochrony tychże danych. Przetwarzanie powyższych danych osobowych w innym celu lub przez inną osobę nieuprawnioną skutkuje odpowiedzialnością karną z art. 49 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.).

KARTA INFORMACYJNA

Dane służą jako wskazówki dla służb ratowniczych.
Proszę wypełnić formularz DUŻYMI LITERAMI.

KONTAKT DO NAJBLIŻSZYCH

TELEFON	POKREWIEŃSTWO	IMIĘ I NAZWISKO

PRZEBYTE CHOROBY

Należy wpisać zdiagnozowane i potwierdzone przez lekarza choroby (np. cukrzyca, nadciśnienie).

NAZWA CHOROBY	KIEDY / OD KIEDY

PRZYJMOWANE LEKI

Należy wpisać nazwy leków przepisanych przez lekarza na stałe wraz z ich dawkowaniem.

NAZWA LEKU	DAWKA	ILE RAZY DZIENNIE	OD KIEDY

Podpis pacjenta

Potwierdzam dane zawarte w "Karcie informacyjnej"

Podpis i pieczęć lekarza

Uwaga! W przypadku zmiany danych zawartych powyżej, kartę należy wymienić na nową!
Karta jest ważna przez 1 rok.

Stowarzyszenie "Nasz Otwock"
Michał Witkowski: tel. 574 869 555
michal.witkowski@naszotwock.pl

Nasz
OTWOCK
www.naszotwock.pl/koperta