

KARTA INFORMACYJNA „PUDEŁKO ŻYCIA”

Informacje zawarte w karcie są poufne i przeznaczone dla służb udzielających pomocy.

Prosimy o wypełnienie karty drukowanymi literami.

..... Imię i nazwisko, adres PESEL
--	-----------------------

CZĘŚĆ I **TELEFONY DO OSÓB, KTÓRE NALEŻY POWIADOMIĆ**

Lp.	Imię i nazwisko	Numer telefonu	Stopień pokrewieństwa

CHOROBY NA KTÓRE SIĘ LECZE	PRZEBYTE OPERACJE:
	POSIADAM WSZCZEPIONE:
	JESTEM UCZULONA/Y NA:

AKTUALNIE PRZYJMOWANE LEKI	DAWKA LEKU (np.mg)	PORY PRZYJMOWANIA LEKU	OD KIEDY PAN/I PRZYJMUJE LEK

.....
data

.....
podpis lekarza/ pielęgniarki



