

# KARTA INFORMACYJNA

## Koperta życia w Przemysłu



PROSZĘ O WYPEŁNIENIE PRZEZ LEKARZA POZ DRUKOWANYMI LITERAMI

Data wypełnienia karty

### INFORMACJE O POSIADACZU KARTY

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Grupa krwi

Pesel

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### INFORMACJE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA

#### HISTORIA CHOROBY

Nazwa choroby

Od kiedy

#### UCZULENIA

#### PRZYJMOWANE LEKI

Nazwa

Dawka

Ile razy dziennie

Od kiedy

#### INNE ISTOTNE INFORMACJE

UWAGA: PROSIMY DOŁĄCZYĆ KARTY WYPISOWE ZE SZPITALA

.....  
Podpis i pieczęć lekarza

## INNE WAŻNE INFORMACJE

### KOGO NALEŻY POWIADOMIĆ W RAZIE POTRZEBY

Imię i nazwisko	Nr telefonu	Pokrewieństwo

### KLUCZE DO MIESZKANIA

*Proszę zabrać ze mną klucze i oddać je w szpitalu*

TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	Proszę oddać klucze:

### ZWIERZĘTA W DOMU

NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	Proszę oddać pod opiekę:

.....

*Czytelny podpis posiadacza karty*