

**KARTA INFORMACYJNA**  
**(PROSIMY O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI)**

1a  imię i nazwisko  
1b  numer PESEL (11 cyfr)

DANE ZNAJDUJĄCE SIĘ NA KARCIE INFORMACYJNEJ  
SŁUŻĄ JAKO WSKAZÓWKI DLA SŁUŻB RATOWNICZYCH

**KONTAKT - OPIEKUN / CZŁONEK RODZINY**

2a  numer telefonu  
2b  imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa

**KONTAKT - INNI CZŁONKOWIE RODZINY**

3a  numer telefonu  
3b  imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa

4a  numer telefonu  
4b  imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa

**TELEFON - LEKARZ PROWADZĄCY**

5a  numer telefonu  
5b  imię i nazwisko oraz przychodnia

**KONTAKT - PRZYCHODNIA NZOZ**

6a  numer telefonu  
6b  nazwa i adres przychodni

**KONTAKT - INNE WAŻNE**

7

OPIS - INFORMACJE MEDYCZNE DO UZUPEŁNIENIA NA STR 2 (VERTE)

### NA CO CHORUJĘ

8

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
-------------------------

### UCZULENIA NA LEKI

9

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
-------------------------

### PRZYJMOWANE LEKI

	NAZWA	DAWKA	PORY PRZYJMOWANIA	DATA OD KIEDY PRZYJMOWANE SĄ LEKI
10				
11				
12				
13				
14				

**DZIĘKUJEMY ZA WYPEŁNIENIE KARTY I ZA POMOC!**

**PRZYJMOWANE LEKI - CD.**

	NAZWA	DAWKA	PORY PRZYJMOWANIA	DATA OD KIEDY PRZYJMOWANE SĄ LEKI
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				

**DZIĘKUJEMY ZA WYPEŁNIENIE KARTY I ZA POMOC!**