

**KARTA INFORMACYJNA
„NOWORUDZKIE PUDEŁKO ŻYCIA”**

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

CZĘŚĆ I

UWAGA: Wszystkie dane zawarte w ankiecie należy aktualizować co 6 miesięcy i/lub po każdej zmianie leków lub ich dawkowania.

WYPEŁNIJ UWAGAŃNIE DRUKOWANYMI LITERAMI.



Imię i nazwisko, adres	
PESEL	SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO

KONTAKT DO OSÓB, KTÓRE NALEŻY POWIADOMIĆ W RAZIE HOSPITALIZACJI

Lp.	IMIĘ I NAZWISKO, ADRES	Numer telefonu	Stopień pokrewieństwa
1			
2			

POPROŚ LEKARZA O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI

CHOROBY, NA KTÓRE AKTUALNIE SIĘ LECZĘ:	PRZEBYTE OPERACJE:
1.	
2.	MAM WSZCZEPIONE: (np. rozrusznik serca, stent)
3.	
4.	JESTEM UCZULONA/Y NA: POKARM/LUB LEKI
5.	
6.	Grupa Krwi: Rh

Lp.	AKTUALNIE PRZYJMOWANE LEKI	DAWKA LEKU (np.mg)	PORY PRZYJMOWANIA LEKU OD KIEDY PAN/I PRZYJMUJE LEK
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

.....
data

.....
podpis lekarza



1. KLUCZE DO MIESZKANIA

PROSZĘ ZABRAĆ ZE MNĄ I PRZEKAZAĆ JE W SZPITALU - zaznacz właściwą opcję	TAK	NIE
---	-----	-----

KOMU ODDAĆ KLUCZE W RAZIE NAGŁEJ HOSPITALIZACJI ?

IMIĘ , NAZWISKO, ADRES I TELEFON:

2. ZWIERZĘTA W DOMU (zaznacz właściwą odpowiedź)

1. PIES <input type="checkbox"/>	KOMU ODDAĆ POD OPIEKĘ ZWIERZĘ ? (IMIĘ, NAZWISKO, TELEFON)
2. KOT <input type="checkbox"/>	
3. INNE ZWIERZĘ – JAKIE? <input type="checkbox"/>	
4. NIE MAM ZWIERZĄT <input type="checkbox"/>	

UWAGA:

Za prawidłowość i aktualność podanych danych odpowiada posiadacz „Noworudzkiego Pudełka życia”.

Oświadczam, że powiadomiłam/łem osoby wymienione przeze mnie w karcie o fakcie wskazania ich danych na wypadek wystąpienia sytuacji nagłej, wymagającej interwencji służb ratowniczych.

.....
data

.....
podpis posiadacza „Pudełka Życia”

Telefony alarmowe: **pogotowie 999**
alarmowy 112