



KARTA INFORMACYJNA

PROSZĘ WYPEŁNIĆ KARTĘ DRUKOWANYMI LITERAMI

Poniższe dane osoby posiadającej Kopertę Życia posłużą jako wskazówki dla służb medycznych

Data wypełnienia Karty Informacyjnej:

INFORMACJE O POSIADACZU KARTY INFORMACYJNEJ:

IMIĘ I NAZWISKO:

NUMER PESEL:

ADRES:

KONTAKT DO OSÓB MI BLISKICH (RODZINA, ZNAJOMI, SĄSIEDZI ITP.)

IMIĘ I NAZWISKO	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA LUB ZNAJOMOŚCI	NUMER TELEFONU

Oświadczam, że wyżej wymienione osoby zostały poinformowane o fakcie umieszczenia ich danych w Karcie i wyraziły na to zgodę

INFORMACJE DOTYCZĄCE MOJEGO STANU ZDROWIA:

GRUPA KRWI:		WZROST/WAGA:/.....	
Słabo słyszę	Tak/Nie*	Stwardnienie rozsiane	Tak/Nie*
Zdarzają się upadki i omdlenia	Tak/Nie*	Kłopoty z oddychaniem, astma, POChP,	Tak/Nie*
Osteoporoza	Tak/Nie*	Rozedma płuc	Tak/Nie*
Udar mózgu	Tak/Nie*	Rozrusznik serca	Tak/Nie*
Niewydolność serca	Tak/Nie*	Zawał serca	Tak/Nie*
Zaburzenia rytmu serca	Tak/Nie*	Nadciśnienie	Tak/Nie*
Cukrzyca	Tak/Nie*	Epilepsja	Tak/Nie*
Parkinson	Tak/Nie*	Kłopoty z pamięcią	Tak/Nie*

* - podkreślić właściwe

JESTEM UCZULONA/Y NA NASTĘPUJĄCE LEKI, PRODUKTY:

.....
.....
.....

AKTUALNIE PRZYJMUJĘ NASTĘPUJĄCE LEKI:

NAZWA LEKU	DAWKA
MIEJSCE PRZECHOWYWANIA LEKÓW:	

INNE ISTOTNE INFORMACJE O MOIM ZDROWIU:

.....
.....

KONTAKT DO MOJEJ PRZYCHODNI ORAZ LEKARZA PIERWSZEGO KONTAKTU (ew. pieczętka przychodni/lekarza):

.....
.....

.....

Czytelny podpis posiadacza Koperty Życia

INNE WAŻNE INFORMACJE:

KLUCZE DO MIESZKANIA	
Proszę zebrać ze mną klucze i oddać je w szpitalu	Tak/Nie*
Klucze proszę oddać następującej osobie:	
ZWIERZĘTA W DOMU	
Posiadam zwierzę w domu	Tak/Nie*
Moje zwierzę proszę oddać pod opiekę następującej osobie:	
INFORMACJE W PORTFELU	
Posiadam ważne informacje w portfelu:	Tak/Nie*

UWAGA:

W PRZYPADKU ZMIANY STANU ZDROWIA LUB DANYCH OSOBOWYCH PROSIMY ZAKTUALIZOWAĆ KARTĘ INFORMACYJNĄ LUB WYMIENIĆ JĄ NA NOWĄ

