

Karta informacyjna dot. opaski ratunkowej SOS

Proszę uzupełnić drukowanymi literami

Dane osoby ubiegające się:

Imię i nazwisko

PESEL

Adres zamieszkania

- IMIĘ

.....

- GRUPA KRWI

.....

- NUMER TELEFONU DO BLISKICH

.....

- WAŻNE CHOROBY

.....

.....

- UCZULENIA

.....

.....

- POBIERANE LEKI

.....

.....

.....
Podpis osoby ubiegającej się

.....
Podpis i pieczęć lekarza

.....
Podpis i pieczęć pracownika OPS