

Tyska

Koperta życia



Imię i Nazwisko	
Data urodzenia	
Grupa krwi	
Choruję na	

Przyjmuję leki		
Nazwa leku	Dawka leku	Ile razy dziennie

Mam uczulenie na

Przebyłem operacje i urazy

Rodzaj operacji/urazu	Rok przebycia

O moim stanie zdrowia proszę poinformować

Imię i Nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Numer telefonu

Informacje dodatkowe (istotne w przypadku konieczności zabrania mnie do szpitala)

Data wypełnienia

Podpis

UWAGA! W PRZYPADKU ZMIANY STANU ZDROWIA ORAZ INNYCH DANYCH PROSZĘ ZAKTUALIZOWAĆ INFORMACJE