

# KARTA INFORMACYJNA

Koperta życia w Przemysłu

PROSZĘ O WYPEŁNIENIE PRZEZ LEKARZA POZ DRUKOWANYMI LITERAMI

Data wypełnienia karty



## INFORMACJE O POSIADACZU KARTY

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Grupa krwi

Pesel

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## INFORMACJE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA

### HISTORIA CHOROBY

Nazwa choroby

Od kiedy

### UCZULENIA

### PRZYJMOWANE LEKI

Nazwa

Dawka

Ile razy dziennie

Od kiedy

### INNE ISTOTNE INFORMACJE

UWAGA: PROSIMY DOŁĄCZYĆ KARTY WYPISOWE ZE SZPITALA

.....  
Podpis i pieczęć lekarza

## INNE WAŻNE INFORMACJE

### KOGO NALEŻY POWIADOMIĆ W RAZIE POTRZEBY

Imię i nazwisko	Nr telefonu	Pokrewieństwo

### KLUCZE DO MIESZKANIA

*Proszę zabrać ze mną klucze i oddać je w szpitalu*

TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	Proszę oddać klucze:

### ZWIERZĘTA W DOMU

NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>	Proszę oddać pod opiekę:

#### Oświadczenie:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej karcie w celu ochrony zdrowia, świadczenia usług medycznych i są stworzone pełne gwarancje ochrony tychże danych. Przetwarzanie powyższych danych osobowych w innym celu lub przez inną osobę nieuprawnioną skutkuje odpowiedzialnością karną z art. 49 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

.....  
Czytelny podpis posiadacza karty