

KARTA INFORMACYJNA

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Dane znajdujące się na karcie informacyjnej służą jako wskazówki dla służb medycznych



Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
Al. M. B. Fatimskiej 9, 33-100 Tarnów
tel. 14 6882020

Imię i Nazwisko

numer PESEL

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

TELEFONY DO NAJBLIŻSZYCH OSÓB

1.		
2.		
3.		

Imię i Nazwisko

Numer telefonu

Pokrewieństwo

Oświadczam, iż podane powyżej osoby zostały poinformowane o fakcie umieszczenia ich danych w karcie i wyraziły na to zgodę

NA CO CHORUJĘ

1.
2.
3.
4.

JAKIE PRZYJMUJĘ LEKI

Nazwa	Dawka	Pory przyjmowania	Od kiedy są przyjmowane - data	Gdzie w domu się znajdują

MOJE UCZULENIA

1.
2.
3.

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na zawarcie powyższych danych na karcie informacyjnej.

.....
datasporządzenia

.....
podpisosobyzainteresowanej

