

KARTA INFORMACYJNA
(PROSIMY O WYPEŁNIENIE Drukowanymi literami)

imię i nazwisko

numer PESEL

grupa krwi

Do karty informacyjnej należy dołączyć kserokopię dowodu osobistego

KONTAKT – OPIEKUN / CZŁONEK RODZINY

IMIĘ I NAZWISKO	NR TELEFONU
*	

***osoba posiadająca klucze od mieszkania**

Oświadczam, że wyżej wymienione osoby zostały poinformowane o fakcie umieszczenia ich na karcie i wyraziły na to zgodę.

TELEFON – PIEŁĘGNIARKA ŚRODOWISKOWA

Nr telefonu

Imię i nazwisko

NA CO CHORUJĘ

1.
2.
3.
4.

MOJE UCZULENIA

1.
2.
3.

JAKIE PRZYJMUJĘ LEKI

NAZWA	DAWKA	PORY PRZYJMOWANIA	OD KIEDY SĄ PRZYJMOWANE - DATA	GDZIE W DOMU SIĘ ZNAJDUJĄ

KARTA INFORMACYJNA

TELEFON – PRZYCHODNIA

Nr telefonu

Nazwa przychodni, imię i nazwisko lekarza rodzinnego

INNE ISTOTNE INFORMACJE

.....

Data wypełnienia Karty

.....

Czytelny podpis pacjenta

WAŻNE:

- W przypadku zmiany danych należy wymienić kartę na nową.
- Jednostki chorobowe i przyjmowane leki mogą być uzupełnione na podstawie Karty informacyjnej leczenia szpitalnego.