

4. NA CO CHORUJĘ?*

5. PRZYJMOWANE LEKI*

NAZWA LEKU	DAWKA	PORA DNIA, GODZINA	OD KIEDY PRZYJMOWANY JEST LEK	MIEJSCE PRZECHOWYWANIA LEKU

6. MOJE UCZULENIA (w tym uczulenia na leki)*

7. PRZEBYTE URAZY / WYPADKI

DATA URAZU / WYPADKU	CO SIĘ WYDARZYŁO (np. wypadek samochodowy, upadek z wysokości itp.)	RODZAJ OBRAŻEŃ (np. uraz głowy, złamanie kości udowej, uraz wielonarządowy itp.)

8. PRZEBYTE OPERACJE

DOKŁADNA DATA LUB ROK OPERACJI	RODZAJ OPERACJI

9. MAM WSZCZEPIONY:

STYMULATOR / KARDIOWERTER / ROZRUSZNIK / ENDOPROTEZĘ / IMPLANT ELEKTRONICZNY / INNE (proszę wpisać, jeśli posiada PAN/PANI powyższe)	
RODZAJ IMPLANTU / LOKALIZACJA	DATA WSZCZEPIENIA

10. KONTAKT DO LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ (LEKARZA PIERWSZEGO KONTAKTU)

NAZWA PRZYCHODNI	IMIĘ I NAZWISKO LEKARZA	NUMER TELEFONU

11. KONTAKTY DO LEKARZY SPECJALISTÓW, U KTÓRYCH SIĘ LECZĘ

NAZWA PRZYCHODNI	IMIĘ I NAZWISKO LEKARZA, SPECJALIZACJA	NUMER TELEFONU											

12. DYSPOZYCJE (np. dotyczące zwierząt, mieszkania itp.)*

DATA I CZYTELNY PODPIS

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej Karcie informacyjnej, jeżeli jest ono prowadzone w ramach akcji "KOPERTA ŻYCIA" w celu ochrony zdrowia, świadczenia usług medycznych. Przetwarzanie powyższych danych osobowych w innym celu lub przez osobę nieuprawnioną skutkuje odpowiedzialnością karną z art. 49 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2016 poz. 922)

DATA I CZYTELNY PODPIS

WAŻNE:

KARTĘ INFORMACYJNĄ NALEŻY AKTUALIZOWAĆ NA BIEŻĄCO W PRZYPADKU KAŻDEJ ZMIANY INFORMACJI!

KARTĘ INFORMACYJNĄ NALEŻY UMIEŚCIĆ W LODÓWCE OZNACZAJĄC MIEJSCE PRZECHOWYWANIA KOPERTY ŻYCIA ODPOWIEDNIĄ NAKLEJKĄ!

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA KARTY INFORMACYJNEJ:

*1. We właściwych rubrykach należy wpisać dane osób, które należy powiadomić o tym, że Pan/Pani wymaga np. przewiezienia do szpitala itp. Osoby podane do kontaktu telefonicznego w razie potrzeby zabezpieczą mieszkanie.

*4. W tym miejscu należy wpisać zdiagnozowane i potwierdzone przez lekarza pierwszego kontaktu choroby (np. cukrzyca, nadciśnienie itp.). Do Karty należy dołączyć dodatkową dokumentację medyczną (np. ostatni wypis ze szpitala).

*5. W odpowiednie rubryki należy wpisać nazwy przepisanych przez lekarza leków wraz z ich dawkowaniem, porami przyjmowania oraz datą od kiedy są przyjmowane. Dodatkowo można do koperty włożyć inne informacje od lekarza odnośnie zażywanych leków.

*6. W tym miejscu można wpisać o zdiagnozowanych uczuleniach na np. leki itp. Dodatkowo można do koperty włożyć informacje od lekarza, odnośnie posiadanych alergii i uczuleń.

*12. W rubryce 12 można wpisać inne, istotne Państwa zdaniem, informacje, które będą miały znaczenie w przypadku konieczności zabrania Państwa przez ratowników do szpitala.

Zapytania i uwagi dotyczące niniejszej Karty Informacyjnej proszę kierować do Urzędu Miasta Wąbrzeźno, ul. Wolności 18, nr tel.: 56 688 45 18

Straż Miejska, nr tel.: 56 688 45 00

Karta informacyjna finansowana jest ze środków budżetu Gminy Miasto Wąbrzeźno