



Dopis pro záchranáře

Základní informace pro bezpečné poskytnutí první pomoci

VYPLŇTE TISKACÍM PÍSMEM

Datum
vyplnění:

Zdravotní pojišťovna:

Jméno a příjmení, titul:

Datum
narození:

Rodné číslo:

Alergie:



Uveďte všechny své alergie (především na léky, potraviny, bodnutí hmyzem atp.)

.....

.....

.....

Nemoci:



Uveďte všechna onemocnění, se kterými se léčíte. Zejména dlouhodobé a chronické nemoci.

Od kdy:

.....
.....
.....
.....

Léky - název



Vyplňte názvy léků, které užíváte pravidelně nebo dlouhodobě, ideálně včetně dávkování.

Dávkování:

.....
.....
.....
.....

Kontakty na blízké osoby



Uvedte jméno a kontakt na blízkou osobu, kterou lze informovat v případě potřeby.

Jméno a příjmení, vztah

Telefon:

.....
.....
.....
.....

Kontakt na praktického lékaře



Jméno a příjmení

Telefon:

.....
.....

Místo pro další sdělení:



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Souhlasím s využitím těchto údajů pro potřeby integrovaného záchranného systému (IZS) při mém ošetření.

.....
Podpis

Umístěte tento vyplněný formulář **viditelně na lednici**. Usnadní záchranářům získání informací důležitých pro vaši rychlou záchranu.