

LISTA NA RATUNEK

MOJE *dane*

IMIĘ I NAZWISKO: _____

DATA URODZENIA: _____ KONTAKT DO BLISKIEJ OSOBY:

1. _____ 2. _____

MOJE *leki* NA RECEPTĘ

NAZWA	DAWKA	SCHEMAT STOSOWANIA

MOJE *choroby*

MOJA *historia leczenia*

OSTATNI POBYT W SZPITALU

DATA:

ODDZIAŁ:

POWÓD:

.....

.....



DO MOJEJ
LISTY NA RATUNEK
DOŁĄCZAM KOPIĘ
WYPISU ZE SZPITALA

MOJE *alergie* NA LEKI



Naczelna Izba Aptekarska

WAŻNE *informacje*

IMPLANTY / URZĄDZENIA:

INNE:

MOJE LEKI BEZ RECEPTY, SUPLEMENTY I ZIOŁA

NAZWA	DAWKA	SCHEMAT STOSOWANIA



Zeskanuj kod QR, aby pobrać
PORADNIK BEZPIECZEŃSTWA

przygotowany przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji
oraz Ministerstwo Obrony Narodowej



112

Numer alarmowy
Centrum Powiadamiania Ratunkowego

997

Policja

998

Straż pożarna

999

Pogotowie ratunkowe

800 190 590

Telefoniczna Informacja Pacjenta
Narodowego Funduszu Zdrowia