



## KARTA INFORMACYJNA

*dane zamieszczone w karcie są wskazówką dla służb medycznych*

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Imię i Nazwisko

PESEL

Grupa krwi

Data wypełnienia

W rubryce **Grupa krwi** gdy nie ma pewności należy wpisać X!

### DANE KONTAKTOWE DO OSÓB NAJBLIŻSZYCH

Imię i Nazwisko	Numer telefonu	Pokrewieństwo

*Oświadczam, że podane powyżej osoby zostały poinformowane o umieszczeniu ich danych w karcie i wyraziły na to zgodę.*

### CHORUJĘ / CHOROWAŁEM(AM) NA:

.....

.....

.....

### PRZYJMUJĘ LEKI:

Nazwa leku	Dawka (pora dnia, godzina)	Od kiedy przyjmowany jest lek?	Miejsce przechowywania leku

**JESTEM UCZULONA(Y) NA:**

**NAZWA I ADRES PRZYCHODNI POZ, DO KTÓREJ NALEŻE:**

**INNE ISTOTNE INFORMACJE:**

**KARTE NALEŻY NA BIEŻĄCO AKTUALIZOWAĆ!**

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej Karcie informacyjnej, jeżeli jest ono prowadzone w ramach akcji „GMINNA 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. z 2016 r., poz. 922).*

.....

**DATA I CZYTELNY PODPIS**

#### **INSTRUKCJA**

- Ankiety można wypełnić samemu lub z pomocą osoby najbliższej.
- Po wypełnieniu karty informacyjnej, umieść ją w kopercie.
- Kopertę szczelnie zamknij i połóż w widocznym miejscu w lodówce.
- Na lodówce umieść specjalną naklejkę „TU JEST GMINNA KOPERTA ŻYCIA”.
- Czuwaj nad aktualnością informacji zawartych w karcie – od tego może zależeć Twoje życie!

KARTA DOSTĘPNA JEST W **URZĘDZIE GMINY ŚWIDNICA**  
LUB NA STRONIE INTERNETOWEJ **WWW.GMINA.SWIDNICA.PL**