

# KARTA INFORMACYJNA

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Dane znajdujące się na karcie informacyjnej służą jako wskazówki dla służb medycznych



1.

Imię i nazwisko

numer Pesel

Do Karty Informacyjnej proszę dołączyć kserokopię strony Dowodu Osobistego ze zdjęciem.

## TELEFONY DO NAJBLIŻSZYCH OSÓB

2.

1. ....  
2. ....  
3. ....

Numer telefonu

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

Imię i nazwisko

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

Pokrewieństwo

Oświadczam, iż podane powyżej osoby zostały poinformowane o fakcie umieszczenia ich danych w niniejszej karcie i wyraziły na to zgodę.

## NA CO CHORUJĘ

3.

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

## JAKIE PRZYJMUJĘ LEKI

4.

Nazwa	Dawka	Pory przyjmowania	Od kiedy są przyjmowane - data
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

## MOJE UCZULENIA

5.

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

## INNE ISTOTNE INFORMACJE

6.

Czytelny podpis pacjenta

Data wypełnienia karty informacyjnej .....

**WAŻNE:**  
KARTA INFORMACYJNA JEST WAŻNA PRZEZ **1 ROK OD DATY JEJ WYPEŁNIENIA**. W PRZYPADKU ZMIANY SYTUACJI LUB PO UPŁYWIE CZASU WAŻNOŚCI NALEŻY WYMIENIĆ KARTĘ NA NOWĄ.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w „Karcie Informacyjnej” jeżeli jest ono prowadzone w ramach akcji „Pudełko Życia” w celu ochrony zdrowia, świadczenia usług medycznych i są stworzone pełne gwarancje ochrony tychże danych.

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 2002r. nr 101 poz. 926)

### Instrukcja wypełniania Karty Informacyjnej:

- Ad. 1 We właściwych rubrykach należy podać swoje imię i nazwisko oraz numer PESEL. Dodatkowo do Karty należy dołączyć kserokopię strony Dowodu Osobistego **ze zdjęciem**.
- Ad. 2 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.
- Ad. 3 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.
- Ad. 4 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 pudełka włożyć inne informacje od lekarza odnośnie zażywanych leków.
- Ad. 5 W tym miejscu można wpisać o zdiagnozowanych uczuleniach na np. niektóre leki itp. Dodatkowo można do pudełka włożyć informacje od lekarza, odnośnie posiadanych alergii i uczuleń.
- Ad. 6 W tym miejscu 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:  
Rafał Kiersikowski e-mail: rafkier@wp.pl  
Tomasz Łachacz e-mail: lachacz@wp.pl  
karta do pobrania na [www.kiersikowski.szcztyno.pl](http://www.kiersikowski.szcztyno.pl), [www.szcztyno.wm.pl](http://www.szcztyno.wm.pl)



NASZ  
MAZUR

APTEKA LWOWSKA