

# KARTA INFORMACYJNA



Ośrodek Pomocy Społecznej  
Pl. Zjednoczenia Narodowego 9, 66-320 Trzciel  
tel. 95 7431414  
<http://www.ops.trzciel.pl>, e-mail: [ops@trzciel.pl](mailto:ops@trzciel.pl)

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI  
poniższe dane osoby posiadającej Kopertę życia służą jako  
wskazówki dla służb medycznych

IMIĘ I NAZWISKO .....

NUMER PESEL .....

GRUPA KRWI .....



## KONTAKT DO MOICH BLISKICH:

NUMER TELEFONU	IMIĘ I NAZWISKO	POKREWIEŃSTWO

## CHORUJĘ NA:

NAZWA CHOROBY	OD KIEDY CHORUJĘ

## PRZYJMOWANE PRZEZE MNIE LEKI /można umieścić w kopercie opakowanie lub ulotkę leku/:

NAZWA LEKU	DAWKĄ	ILE RAZY DZIENNIE	OD KIEDY PRZYJMUJĘ

## JESTEM UCZULONA/Y NA NASTĘPUJĄCE LEKI:

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

## INNE ISTOTNE INFORMACJE O MNIE /w tym imię i nazwisko lekarza rodzinnego/:

--

.....  
Czytelny podpis posiadacza Koperty Życia

.....  
(imię i nazwisko)



**Ośrodek Pomocy Społecznej**

Pl. Zjednoczenia Narodowego 9, 66-320 Trzciel

tel. 95 7431414

<http://www.ops.trzciel.pl>, e-mail: [ops@trzciel.pl](mailto:ops@trzciel.pl)