



Na další položku přejdete pomocí klávesy [TAB]

V PŘÍPADĚ NALÉHAVÉ POMOCI

I.C.E. KARTA

Údaje slouží k informaci v situaci tísně
a ohrožení zdraví nebo života

VYPLŇTE TISKACÍM PÍSMEM

DATUM VYPLNĚNÍ	ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
JMÉNO A PŘÍJMENÍ, TITUL	DAT. NAROZENÍ NEBO R.Č.
ALERGIE	

NEMOCI	OD KDY ?

LÉKY - NÁZEV	DÁVKA	DÁVKOVÁNÍ

KONTAKTY NA BLÍZKÉ OSOBY

POŘADÍ	JMÉNO A PŘÍJMENÍ	MĚSTO	VZTAH	TELEFON
1				
2				
3				

JMÉNO A KONTAKT NA PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Souhlasím s využitím těchto údajů pro potřeby IZS při mém ošetření.

_____ podpis

I.C.E. KARTA

 Místní skupina ČČK Vysočany

 cck@vysocany.com

 www.vysocany.com/cck

 facebook.com/cckvysocany



155 Záchraná služba **150** Hasiči **158** Policie ČR **156** Městská policie **112** Integrovaný záchranný systém