



# Lipnicka koperta życia



Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Lipnicy Wielkiej

**Data wypełnienia**

**Imię i Nazwisko**

**Grupa krwi**

**Data urodzenia**

**Kontakt do najbliższych**

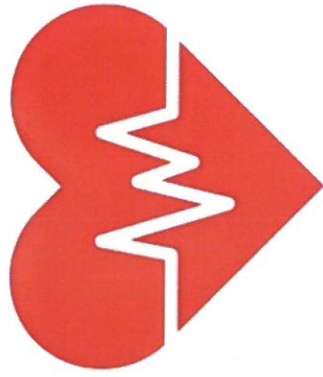
**Jestem uczulona na:**

**Przyjmuję stałe leki:**

**Jestem pod opieką Przychodni :**

Zgadzam się na wykorzystanie danych zawartych w niniejszej KOPERCIE ŻYCIA  
przez służby ratownicze w celu udzielenia usług medycznych.

Czytelny podpis właściciela karty



# NUMERY ALARMOWE

## 112 lub 999

Instrukcja wypełnienia KARTY:

- W rubryce "Grupa krwi" jeżeli nie masz pewności wpisz XXX
- W rubryce "Jestem uczulony/a", jeśli nie występuje żadne uczulenie należy wpisać "Nie stwierdzono".
- W rubryce " Przyjmuję leki" należy wpisać leki, które są przyjmowane na stałe oraz te szczególnie ważne dla Twojego zdrowia i życia.
- W rubryce "Kontakt do najbliższych", należy wpisać nr tel., pokrewieństwo i imię.
- **Kartę należy aktualizować w razie potrzeb!!!**