

OČKOVÁNÍ (chřipka, covid, tetanus atd.)		
Datum	Vakcína	Přeočkování

Souhlasím s využitím těchto údajů pro potřeby IZS v případě mého ošetření.

PODPIS

155 ZÁCHRANNÁ SLUŽBA	 Město Dobruška #seniořivkrajích
158 POLICIE ČR	
150 HASIČI	
156 MĚSTSKÁ POLICIE	
112 INTEGR. ZÁCHRANNÝ SYSTÉM	

I.C.E. KARTA	
!!! V PŘÍPADĚ NALÉHAVÉ POMOCI !!!	
JMÉNO, PŘÍJMENÍ (titul)	
JINÉ DŮLEŽITÉ (alergie, diabetes, epilepsie, poruchy chování a paměti...)	DATUM NAROZENÍ
	ZDR. POJIŠTOVNA
OMEZENÍ (zakřížkujte)   	DATUM VYPLNĚNÍ
ÚDAJE O BLÍZKÉ OSOĚ (např. Jan Novák, syn) MOBIL	
KONTAKT PŘÍPADNĚ RAZÍTKO PRAKTICKÉHO LÉKAŘE	

OČKOVÁNÍ (chřipka, covid, tetanus atd.)		
Datum	Vakcína	Přeočkování

Souhlasím s využitím těchto údajů pro potřeby IZS v případě mého ošetření.

PODPIS

155 ZÁCHRANNÁ SLUŽBA	 Město Dobruška #seniořivkrajích
158 POLICIE ČR	
150 HASIČI	
156 MĚSTSKÁ POLICIE	
112 INTEGR. ZÁCHRANNÝ SYSTÉM	

I.C.E. KARTA	
!!! V PŘÍPADĚ NALÉHAVÉ POMOCI !!!	
JMÉNO, PŘÍJMENÍ (titul)	
JINÉ DŮLEŽITÉ (alergie, diabetes, epilepsie, poruchy chování a paměti...)	DATUM NAROZENÍ
	ZDR. POJIŠTOVNA
OMEZENÍ (zakřížkujte)   	DATUM VYPLNĚNÍ
ÚDAJE O BLÍZKÉ OSOĚ (např. Jan Novák, syn) MOBIL	
KONTAKT PŘÍPADNĚ RAZÍTKO PRAKTICKÉHO LÉKAŘE	

OČKOVÁNÍ (chřipka, covid, tetanus atd.)		
Datum	Vakcína	Přeočkování

Souhlasím s využitím těchto údajů pro potřeby IZS v případě mého ošetření.

PODPIS

155 ZÁCHRANNÁ SLUŽBA	 Město Dobruška #seniořivkrajích
158 POLICIE ČR	
150 HASIČI	
156 MĚSTSKÁ POLICIE	
112 INTEGR. ZÁCHRANNÝ SYSTÉM	

I.C.E. KARTA	
!!! V PŘÍPADĚ NALÉHAVÉ POMOCI !!!	
JMÉNO, PŘÍJMENÍ (titul)	
JINÉ DŮLEŽITÉ (alergie, diabetes, epilepsie, poruchy chování a paměti...)	DATUM NAROZENÍ
	ZDR. POJIŠTOVNA
OMEZENÍ (zakřížkujte)   	DATUM VYPLNĚNÍ
ÚDAJE O BLÍZKÉ OSOĚ (např. Jan Novák, syn) MOBIL	
KONTAKT PŘÍPADNĚ RAZÍTKO PRAKTICKÉHO LÉKAŘE	

