

KARTA RATUNKOWA I.C.E.

.....
IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

.....
DATA URODZENIA DZIECKA

.....
MIEJSCE ZAMIESZKANIA DZIECKA

W SYTUACJI ZAGROŻENIA PROSZĘ POINFORMOWAĆ:

..... /
IMIĘ, NAZWISKO, POKREWIEŃSTWO

TELEFON KONTAKTOWY

..... /
IMIĘ, NAZWISKO, POKREWIEŃSTWO

TELEFON KONTAKTOWY

ALERGIE (W TYM NA LEKI)

OBECNIE WYSTĘPUJĄCE CHOROBY

PRZYJMOWANE STAŁE LEKI- DAWKA.....

Zgoda na udzielenie pomocy medycznej i wezwanie pogotowia ratunkowego

W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na wezwanie pogotowia ratunkowego, przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pierwszej pomocy.

*właściwe zaznaczyć

.....
Data /Podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....
Data /Podpis rodzica/opiekuna prawnego