



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		



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO PRÁCE
A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

PLZEŇSKÝ KRAJ

V PŘÍPADĚ NALÉHAVÉ POMOCI

I.C.E. KARTA

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



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO PRÁCE
A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

PLZEŇSKÝ KRAJ

V PŘÍPADĚ NALÉHAVÉ POMOCI

I.C.E. KARTA

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

V PŘÍPADĚ NALÉHAVÉ POMOCI

I.C.E. KARTA

155 Záchraná služba

150 Hasiči

158 Policie ČR

156 Městská policie

112 Integrovaný záchranný systém

PLZEŇSKÝ KRAJ

www.plzensky-kraj.cz



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