



SOS KARTA: Pro Váš klid a jejich bezpečí

KDO JSEM:

Jméno a příjmení: _____ Datum narození/RČ: _____

Zdravoní pojišťovna: _____ Krevní skupina: _____

ZDRAVOTNÍ INFORMACE:

Hlavní diagnózy: _____

Alergie: _____

Akutní léky:

Název léku	mg	Ráno	Poledne	Večer

KONTAKTY:

Rodina: _____

Praktický lékař: _____

PRAKTICKÉ POKYNY:

Umístění dokladů: _____

Mazlíčci: _____

Náhradní klíče: _____