**KARTA RATUNKOWA I.C.E.**

…………………………………………………………………………………………….

IMIĘ I NAZWISKO 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 STALE LEKI …………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………..**

**Zgoda na udzielenie pomocy medycznej i wezwanie karetki pogotowia**

W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka …………………………………………

 (imię i nazwisko dziecka)

wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pierwszej pomocy.

Data: …………………………. ……………………………………

 Podpis