

# INFORMACJA O STANIE ZDROWIA

PACJENTA .....

1. Przebyte choroby i operacje.

.....  
.....  
.....

2. Aktualne schorzenia występujące u pacjenta.

.....  
.....  
.....

3. Obecnie przyjmowane leki.

.....  
.....  
.....

W załączeniu posiadana dokumentacja medyczna.

Podpis pacjenta lub prawnego opiekuna.

.....