



I.C.E. KARTA

ÚDAJE SLOUŽÍ K INFORMACI
V SITUACI TÍSNĚ A OHROŽENÍ
ZDRAVÍ NEBO ŽIVOTA



#seniořivkrajích

!!! V PŘÍPADĚ NALÉHAVÉ POMOCI !!!

VYPLŇTE TISKACÍM PÍSMEM

JMÉNO, PŘÍJMENÍ
(titul)

JINÉ DŮLEŽITÉ (alergie, diabetes, epilepsie, poruchy chování a paměti...)

DATUM NAROZENÍ

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA

DATUM VYPLNĚNÍ

CHRONICKÉ NEMOCI
(např. hypertenze, ICHS, astma...)

OD KDY
(např. od 2013)

LÉKY
(např. Prestance)

DÁVKA
(např. 5 mg)

DÁVKOVÁNÍ
(např. 1-0-0)

KONTAKT A ÚDAJE O BLÍZKÉ OSOBĚ (např. Jan Novák I syn)

MOBIL

**KONTAKT,
RAZÍTKO
PRAKT.
LÉKAŘE**

OČKOVÁNÍ (chřipka, covid, tetanus atd.)

Datum	Vakcína	Přeočkování

Souhlasím s vyu-
žitím těchto údajů
pro potřeby IZS
v případě mého
ošetření.

PODPIS

155 ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

TÍSNOVÁ VOLÁNÍ
pro území České republiky

158 POLICIE ČR

150 HASIČI

156 MĚSTSKÁ POLICIE

112 INTEGR. ZÁCHRANNÝ SYSTÉM



OMEZENÍ
(zakřížkujte)

