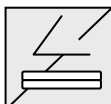


Fax Ratunkowy Wezwanie o Pomoc

Fax: 0355 632 224



jestem głuchy
nie słyszę ☐



jestem niemową
nie mówię ☐



jestem inwalidą ☐

Kto pisze?

Nazwisko: _____ Mój Fax: _____

Dokąd ma przyjść pomoc?

Ulica: _____ Nr. Domu: _____ Piętro: _____

Miejscowość: _____

Kto ma pomóc ?

Was ist geschehen?



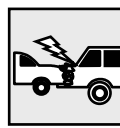
Straż Pożarna



Ogień ☐



Awaria ☐



Wypadek ☐



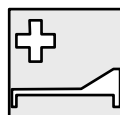
Pogotowie Ratunkowe



Lekarz ☐



Skaleczenie ☐



Choroba ☐



Policja



Włamanie ☐



Napad ☐



Bójka ☐



Proszę o informacje godzin przyjęć w Weekend następujących specjalistów:



Lekarz ☐



Dentysta ☐



Laryngolog ☐



Okulista ☐



Apteka ☐

Apteka w pobliżu _____

Adres: _____

Nr Faxu: _____ Telefon: _____

Z góry dziękuję!

Podpis: _____

Proszę potwierdzić!

Proszę potwierdzić!

Proszę potwierdzić!

Fax Ratunkowy doszedł i Pan/Pani _____

jest w drodze do Państwa.

podpis Dyżurnego: _____