

## KARTA INFORMACYJNA

Imię i nazwisko dziecka .....

PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania .....

Telefony kontaktowe do Rodziców:

Matka .....

Ojciec .....

Czy dziecko jest pod stałą opieką specjalistycznej poradni zdrowia? (jakiej? powód)

.....  
.....

Czy u dziecka stwierdzono uczulenie na leki? (na jakie?)

.....  
.....

**W razie wypadku decyzje dotyczące dziecka podejmuje osoba wioząca dziecko do szpitala.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – ogólne rozporządzenie o ochronie danych zwanego dalej RODO (Dz. U. UE. L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016 r.) w celu udzielenia pierwszej pomocy.

Czytelny podpis Rodziców

.....  
podpis matki

.....  
podpis ojca

Warszawa, dnia .....