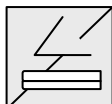


Fax Ratunkowy Wezwanie o Pomoc 0331 29 23 55



jestem głuchy
nie słysze



jestem niemowa
nie mówię



jestem inwalida

Kto pisze?

Nazwisko: _____ Mój Fax: _____

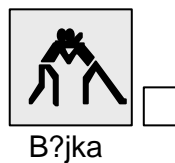
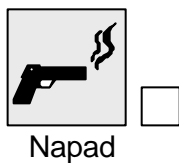
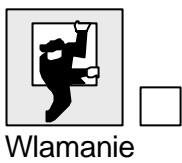
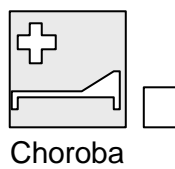
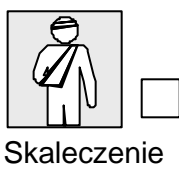
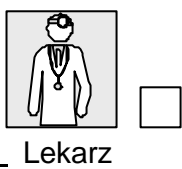
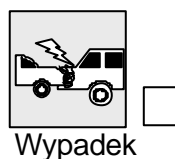
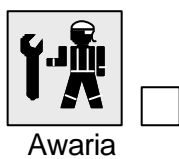
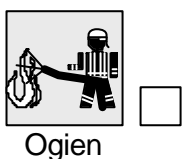
Dokąd ma przyjść pomoc?

Ulica: _____ Nr. Domu: _____ Piętro: _____

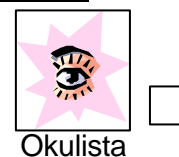
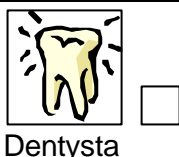
Miejscowość: _____

Kto ma pomóc?

Was ist geschehen?



Proszę o informacje godzin przyjęć w Weekend następujących specjalistów:



Apteka w pobliżu _____

Adres: _____

Nr Faxu: _____ Telefon: _____

Zgry dziękuję!

Podpis: _____

Proszę potwierdzenie!

Proszę potwierdzenie!

Proszę potwierdzenie!

Fax Ratunkowy doszedł i Pan/Pani _____

jest w drodze do Państwa. podpis Dyżurnego: _____