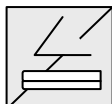


# Fax Ratunkowy Wezwanie o Pomoc 0331 29 23 55



jestem głuchy  
nie słysze



jestem niemowa  
nie mówię



jestem inwalida

## Kto pisze?

Nazwisko: \_\_\_\_\_ Mój Fax: \_\_\_\_\_

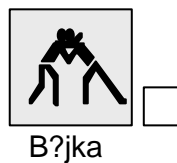
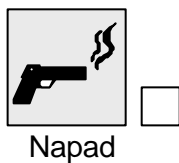
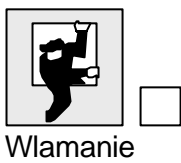
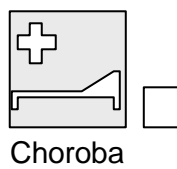
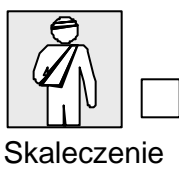
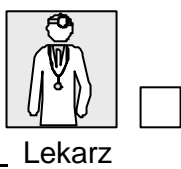
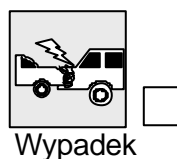
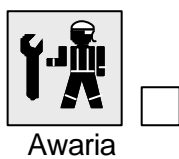
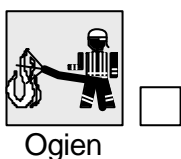
## Dokąd ma przyjść pomoc?

Ulica: \_\_\_\_\_ Nr. Domu: \_\_\_\_\_ Piętro: \_\_\_\_\_

Miejscowość: \_\_\_\_\_

## Kto ma pomóc?

## Was ist geschehen?



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

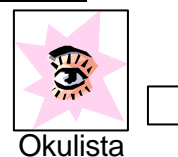
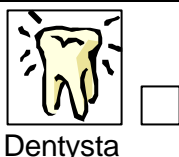
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 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: \_\_\_\_\_