

# ACİL DURUM BİLGİ FORMU

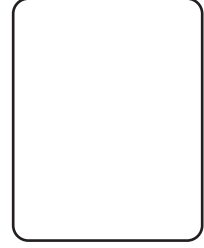
ADI SOYADI :

KAN GRUBU :

DOĞUM TARİHİ :

T.C KİMLİK NO :

ADRES :



Kart Sahibi İçin Acil Durumlarda Ulaşılabilecek Kişi

ADI SOYADI :

TELEFON NO :

KRONİK HASTALIKLAR :

KISITLILIK DURUMU :

KULLANDIĞI İLAÇLAR :

GEÇİRDİĞİ AMELİYATLAR :

ALERJİLER :

PROTEZLER :

Afet Halinde Aile Buluşma Noktası :

**Yukarıdaki tüm bilgiler tarafımdan doldurulmuş olup, tamamının kendime ait olduğunu ve doğruluğunu beyan ederim.**

ADI SOYADI  
İmza