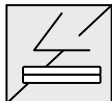


# Fax Ratunkowy Wezwanie o Pomoc \_\_\_\_\_



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?



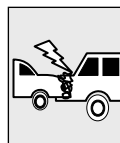
**Straż Pożarna**



Ogień



Awaria



Wypadek



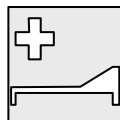
**Pogotowie Ratunkowe**



Lekarz



Skaleczenie



Choroba



**Policja**



Włamanie



Napad



Bójka

## Cosie stało?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Proszę o informacje godzin przyjęć w Weekend następujących specjalistów:**



Lekarz



Dentysta



Laryngolog



Okulista



Apteka w pobliżu: \_\_\_\_\_

**Adres:** \_\_\_\_\_

Nr. Faxu: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

**Z góry dziękuję!**

**Podpis:** \_\_\_\_\_

----- Proszę potwierdzenie! -----

**Fax Ratunkowy doszedł i Pan/Pani** \_\_\_\_\_

**jest w drodze do Państwa**

podpis Dyżurnego: \_\_\_\_\_