











FAKS PIERWSZEJ POMOCY 112

POLNISCH

do stanowiska kierującego w Offenburgu

	Jestem głucha/-y <input type="checkbox"/>		Nie mogę mówić <input type="checkbox"/>		Jestem inwalidą <input type="checkbox"/>
Nazwisko, imię: _____			Nr. Faksu: _____		
Gdzie potrzeba jest pomoc ?					
Ulica: _____		Nr. domu _____		piętro: _____	
miejsowość, część miasta: _____					
Czy są osoby w niebezpieczeństwie ?		tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>	Czy ktoś może otworzyć drzwi ?	
				tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>

Kto ma udzielić pomocy ?				Co się stało? (opis sytuacji) ?	
				_____	
straż pożarna <input type="checkbox"/>	pożar <input type="checkbox"/>	krytyczne położenie <input type="checkbox"/>	wypadek <input type="checkbox"/>	_____	
				_____	
pogotowie ratunkowe <input type="checkbox"/>	lekarz <input type="checkbox"/>	zranienie <input type="checkbox"/>	choroba <input type="checkbox"/>	_____	
				_____	
policja <input type="checkbox"/>	włamanie <input type="checkbox"/>	napad <input type="checkbox"/>	porwanie <input type="checkbox"/>	_____	

Poproszę o poanie informacji o dyżurach służb ratowniczych w dni wolne od pracy:



lekarz



dentysta



okulista



apteka mająca dyżur w dzielnicy miasta/miejscowości : _____

adress _____

Nr. faksu : _____

Nr. telefonu : _____

Dziękuję bardzo !

Podpis : _____

Proszę z powrotem faksować + + + + + Proszę powrotem faksować + + + + + Proszę

Faks pierwszej pomocy wpłnęk i pomoc : _____

jest w drodze do pana/pani/aństwa.

Podpis osoby dyżurującej : _____