



KRAJOWY SZTAB RATOWNICTWA SPOŁECZNEJ SIECI RATUNKOWEJ

Łódź ul. Piotrkowska 238

90-954 Łódź-4, Skrytka pocztowa 32; Tel. 42 6370474

URL: www.ratownictwo.org ← INTERNET → E-mail: sztab@ratownictwo.org

KARTA WEZWANIA POMOCY

TAJEMNICA SŁUŻBOWA !

Kartę prosimy wypełnić pismem drukowanym.

Nazwisko i imię osoby składającej wniosek	PESEL oraz rodzaj, nr i seria dokumentu tożsamości

Pełna nazwa - wypełnić, gdy deklaracja dotyczy osoby prawnej	NIP

ADRESY DO OBIEKTU I MIEJSCA ZAMIESZKANIA WNIOSKODAWCY

Kod	Miejscowość	Adres (ulica, nr posesji, nr lokalu, nr bloku, droga dojazdu)
	Obiekt:	Obiekt:
	Wnioskodawca:	Wnioskodawca:

APARAT TELEFONICZNY SŁUŻĄCY DO WZYWANIA POMOCY

Kod obiektu w KSA	Producent, typ, wersja aparatu, nr telefonu oraz operator GSM. Czy numer identyfikuje się?	Nr tel. stacjonarnego oraz rodzaj linii telefonicznej centrali alarmowej. Operator. Czy numer identyfikuje się?

ZNACZENIE SYGNAŁU WEZWANIA POMOCY POD W/W ADRES OBIEKTU

CLIP	
------	--

WEZWANIE POGOTOWIA WYŁĄCZNIE W SYTUACJI BEZPOŚREDNIEGO ZAGROŻENIA ŻYCIA U:

(Dane chorego należy wypełnić tylko w przypadku określenia wezwania jako Wezwanie Pogotowia Ratunkowego lub Pomocy Rodziny)

1. Nazwisko i imię chorego:
2. Data urodzenia chorego:
3. Dokładne określenie objawów: **Zasłabł/ła, Traci Przytomność,**
4. Na co się leczy + historia choroby (np. przebyte zawały, operacje itp. Na jakie leki jest uczulony/na):

Oświadczam, że przycisk wezwania Pogotowia Ratunkowego będzie użyty wyłącznie w przypadku wystąpienia wyżej wymienionych okoliczności wezwania. Oświadczam, że podane wyżej dane są prawdziwe i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie w zakresie funkcjonowania Społecznej Krajowej Sieci Ratunkowej do odwołania, znane mi są informacje i moje prawa określone w przepisach dotyczących ochrony danych osobowych. Osoby wskazane do kontaktu są poinformowane o podaniu w tym celu ich danych oraz o ich prawach wynikających z przepisów dotyczących ochrony danych osobowych. Popieram/y stowarzyszenie i proszę o zarejestrowanie mnie/nas jako członka oraz o zarejestrowanie i podłączenie w/w obiektu do Krajowej Sieci Alarmowej SKSR.

Jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania zasad obowiązujących w KSA SKSR, z którymi się zapoznałem/am. Zobowiązuję się do skutecznego zabezpieczenia całości sprzętu podłączonego do KSA SKSR przed ingerencją osób nieupoważnionych. W przypadku wezwania do bezpośredniego zagrożenia życia wyrażam zgodę na siłowe wejście do obiektu w celu udzielenia pomocy. Upoważniam przedstawicieli KSA SKSR do działania w moim/naszym imieniu w sprawach dotyczących interwencji służb, związanych z zasygnalizowanym z w/w obiektu zagrożeniem.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis)

Potwierdzam sprawdzenie powyższych danych osobowych.

Obiektowi przydzielono w KSA następujący kod:

Obiekt zarejestrowano w KSA SKSR dnia:

Czytelny podpis osoby przyjmującej wniosek: Nr służbowy :



KRAJOWY SZTAB RATOWNICTWA SPOŁECZNEJ SIECI RATUNKOWEJ

Łódź ul. Piotrkowska 238

90-954 Łódź-4, Skrytka pocztowa 32; Tel. 42 6370474

URL: www.ratownictwo.org ← INTERNET → E-mail: sztab@ratownictwo.org

WZÓR – DANE FIKCYJNE !

KARTA WEZWANIA POMOCY

TAJEMNICA SŁUŻBOWA!

Prosimy wypełnić pismem drukowanym.

Nazwisko i imię osoby składającej wniosek	PESEL oraz rodzaj, nr i seria dokumentu tożsamości
KOWALSKI JAN	PESEL: 61052901111 Dowód Osobisty: AAA 11111

ADRESY DO OBIEKTU I MIEJSCA ZAMIESZKANIA WNIOSKODAWCY

Kod	Miejscowość	Adres (ulica, nr posesji, nr lokalu, nr bloku, droga dojazdu)
92-600	Obiekt: PABIANICE	Obiekt: ul. Czereśniowa 16/18 m 24 blok nr 65
	Właściciel/Kierownik: J.W.	Właściciel/Kierownik: J.W.

APARAT TELEFONICZNY SŁUŻĄCY DO WZYWANIA POMOCY

Kod obiektu w KSA	Producent, typ, wersja aparatu, nr telefonu oraz operator GSM. Czy numer identyfikuje się?	Nr tel. oraz rodzaj linii telefonicznej centrali alarmowej. Operator telekomunikacyjny. Czy numer identyfikuje się?
000111	NOKIA E-52 / +48 601282828 / PLUS GSM / z identyfikacją numeru	42 6000000, analogowa, operator TP S.A. , z identyfikacją numeru

ZNACZENIE SYGNAŁU WEZWANIA POMOCY POD W/W ADRES OBIEKTU

CLIP	WEZWANIE POMOCY DO NAPADU (Należy wybrać jedną z opcji: Napad / Wezwanie Pogotowia Ratunkowego / Pożar / Wezwanie Pomocy Rodziny)
------	--

WEZWANIE POGOTOWIA WYŁĄCZNIE W SYTUACJI BEZPOŚREDNIEGO ZAGROŻENIA ŻYCIA U:

(Dane chorego należy wypełnić tylko w przypadku określenia wezwania jako Wezwanie Pogotowia Ratunkowego lub Pomocy Rodziny)

- Nazwisko i imię chorego: **KOWALSKI JAN** (można ewentualnie wpisać kategorię wiekową osoby, do której będzie wezwanie stosowane: „dziecko do lat 3” albo „dziecko w wieku od 4 do 13 lat” albo „osoba dorosła”).
- Data urodzenia chorego: **29-05-1961r.** (w przypadku podania wyżej jedynie kategorii wiekowej daty urodzenia nie wpisujemy)
- Dokładne określenie objawów: **ZASŁABŁ, TRACI PRZYTOMNOŚĆ**.....
- Na co się leczy + historia choroby (np. przebyte zawały, operacje itp. Na jakie leki jest uczulony/na): **Leczy serce, nadciśnienie, po dwóch zawałach, ostatni w 2002r, założone Stenty w 2002r. Uczulony na penicylinę / lub ewentualnie: Nie leczy się, nie choruje, nie stwierdzono uczuleń na leki.** (w przypadku podania wyżej jedynie kategorii wiekowej punkt ten pozostawiamy bez wypełnienia)

Oświadczam, że przycisk wezwania Pogotowia Ratunkowego będzie użyty wyłącznie w przypadku wystąpienia wyżej wymienionych okoliczności wezwania. Oświadczam, że podane wyżej dane są prawdziwe i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie w zakresie funkcjonowania Społecznej Krajowej Sieci Ratunkowej do odwołania, znane mi są informacje i moje prawa określone w przepisach dotyczących ochrony danych osobowych. Osoby wskazane do kontaktu są poinformowane o podaniu w tym celu ich danych oraz o ich prawach wynikających z przepisów dotyczących ochrony danych osobowych. Popieram/y stowarzyszenie i proszę o zarejestrowanie mnie/nas jako członka oraz o zarejestrowanie i podłączenie w/w obiektu do Krajowej Sieci Alarmowej SKSR.

Jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania zasad obowiązujących w KSA SKSR, z którymi się zapoznałem/am. Zobowiązuję się do skutecznego zabezpieczenia całości sprzętu podłączonego do KSA SKSR przed ingerencją osób nieupoważnionych. W przypadku wezwania do bezpośredniego zagrożenia życia wyrażam zgodę na siłowe wejście do obiektu w celu udzielenia pomocy. Upoważniam przedstawicieli KSA SKSR do działania w moim/naszym imieniu w sprawach dotyczących interwencji służb, związanych z zasygnalizowanym z w/w obiektu zagrożeniem.

Pabianice, 10-05-2011r.

(Miejscowość i data)

Kowalski Jan

(Czytelny podpis)

Potwierdzam sprawdzenie powyższych danych osobowych.

Obiektowi przydzielono w KSA następujący kod:

Obiekt zarejestrowano w KSA SKSR dnia:

Czytelny podpis osoby przyjmującej wniosek. **Jankowski Zdzisław**

Nr służbowy: **PI 100123**