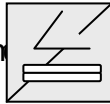


Fax Ratunkowy Wezwanie o Pomoc _____



Jestem głuchy
nie słyszę

jestem



nie mówię

albo



jest

albo

Kto pisze?

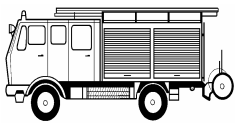
Nazwisko: _____ Mój Fax _____

Dokąd chęć pomocy?

Ulica: _____ Nr. Domu: _____ Piętro: _____

Nr. tel. _____

Kto ma pomóc?



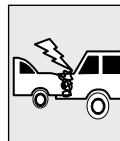
Straż Pożarna



Ogień



Awaria



Wypadek



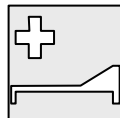
Pogotowie Ratunkowe



Lekarz



Skaleczenie



Choroba



Policia



Włamanie



Napad



Bójka

Cos się stało?

Proszę o informacje godzin przywrócić lekarza **epu a dse i sów**



Lekarz



Dentysta



Laryngolog



Okulista



Apteka w pobliżu: _____

Adres: _____

Nr. Faxu: _____ Telefon: _____

Z góry dziękuję!

Podpis: _____

----- Proszę podwiedzenie! -----

Fax Ratunkowy doszedł i Pan/Pani _____

jest w drodze do Państwa

podpis Dyżurnego: _____