



Hematologicko-transfúzní oddělení
Voldušská 750, Rokycany
č. tel.: 371 762 296

Přihláška k dárce krvě

F-HTO
022 B

Příjmení: _____ Jméno: _____

Rodné číslo:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Státní občanství: _____

Adresa bydliště: _____

Datum: _____ Podpis dárce krvě: _____

Vyjádření registrujícího praktického lékaře o zdravotním stavu

Jako dárce krvě schopen neschopen^{*)}

Prodělaná závažná onemocnění (výpis dokumentace):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

současná medikace:

.....

.....

Datum: Razítko a podpis lékaře:

*) hodící se zaškrtněte