



KARTON O INTERVENCIJI (bez HMP)

Datum: _____ Vrijeme: _____

Ime (ime oca) Prezime: _____

Datum rođenja: _____ Spol: Žensko Muško

Telefon: _____ Grad / Država: _____

Vrsta povrede:

GLAVA VRAT DESNA RUKA LIJEVA RUKA

DESNA NOGA LIJEVA NOGA KIČMA TRUP

Opis povrede: _____

Mjesto nesreće opis: _____

Transport: AKI čamac Motorne sanke

Napomena:

KARTON POPUNIO:



KARTON O INTERVENCIJI (bez HMP)

Datum: _____ Vrijeme: _____

Ime (ime oca) Prezime: _____

Datum rođenja: _____ Spol: Žensko Muško

Telefon: _____ Grad / Država: _____

Vrsta povrede:

GLAVA VRAT DESNA RUKA LIJEVA RUKA

DESNA NOGA LIJEVA NOGA KIČMA TRUP

Opis povrede: _____

Mjesto nesreće opis: _____

Transport: AKI čamac Motorne sanke

Napomena:

KARTON POPUNIO: