



10

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

 Вашето име?	 Телефонен номер?	 Вашият адрес?	 Дата на раждане?	 лична карта
-----------------	----------------------	-------------------	----------------------	-----------------

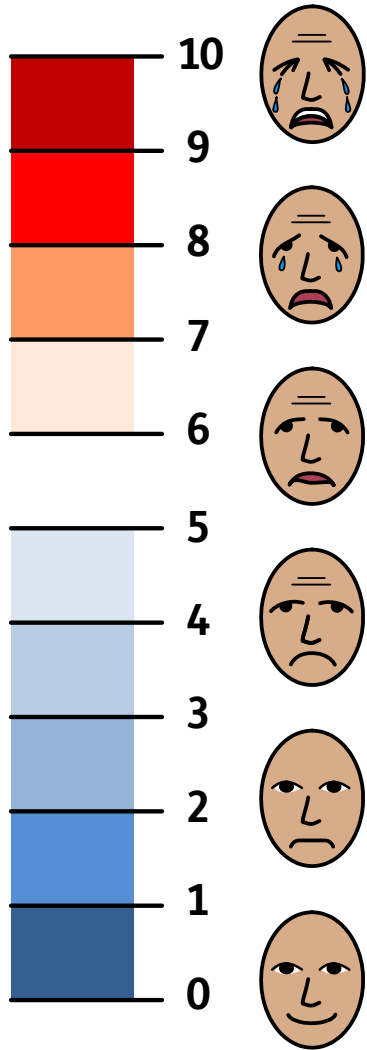
 Тук съм, за да помогна	 Моля, легнете!	 Моля, изчакайте тук!	 Няма да боли	 Проверявам за наранявания
-------------------------------	--------------------	--------------------------	------------------	----------------------------------

 диабет	 бременност	 алергии	 обърканост	 оръжия
 лекарства	 лекарства, които не трябва да приемате	 алкохол	 Нарани ли Ви някой?	 Бяхте ли с предпазен колан?

 да	 не
--------	--------

 тоалетна	 пия	 ям	 болкоуспокояващо	 връзка с близък
--------------	---------	--------	----------------------	---------------------





главоболие	проблеми със сърцето	проблеми с дишането	болка в гърба	болка в гърдите
замаяност	повръщане	диария	температура	пристъп
болки в стомаха	изтръпване на краката	изтръпване на ръцете	кръвно налягане	безсъзнание

венозно вливане	кислород	линейка	болница	превръзка
-----------------	----------	---------	---------	-----------

колко дълго?	минути	часове	дни	седмици
--------------	--------	--------	-----	---------

да	не
----	----

