

adres: ulica, nr domu, nr mieszkania

Głowa rodziny nazwisko

Obce rodziny współmieszkające

.....
nazwisko głowy rodziny

poradnia, gabinety których karty choroby zawiera koperta

Głowa i członkowie rodziny Nazwisko i imię	Nazwa placówki, w której znajdują się inne dokumenty chorych nr rejestr. tego dokumentu		