
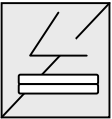















# FAKSO DE DANĜERA KAZO N-RO 112

ESPERANTO

al la kunordiga ofico Ortenau en Offenburg

 Mi ne povas aŭdi <input type="checkbox"/>	 Mi ne povas paroli <input type="checkbox"/>	 Mi estas handikapato <input type="checkbox"/>	
<b>Kiu faksas ?</b> Nomo, antaŭnomo: _____ Faksa n-ro: _____			
<b>Kien venu la helpo ?</b> strato: _____ doma n-ro: _____ etaĝo: _____			
loko /loka parto: _____			
Ĉu personoj etas danĝerataj ?	jes <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	Ĉu iu povas malfermi ?	jes <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>

<b>Kiu helpu ?</b>	<b>Kio okazis ?</b>			
 fajrobrigado <input type="checkbox"/>	 fajro <input type="checkbox"/>	 dilemo <input type="checkbox"/>	 akcidento <input type="checkbox"/>	_____
 savdeĵoro <input type="checkbox"/>	 kuracisto <input type="checkbox"/>	 vundo <input type="checkbox"/>	 malsano <input type="checkbox"/>	_____
 polico <input type="checkbox"/>	 enrompo <input type="checkbox"/>	 atako <input type="checkbox"/>	 batado <input type="checkbox"/>	_____

**Mi petas al informojn pri la semajnfina servoproteco de:**



kuracisto



dent-  
kuracisto



okul-  
kuracisto



apoteko la tereno de la urbo/komunumo: \_\_\_\_\_

adreso: \_\_\_\_\_

Faksa n-ro: \_\_\_\_\_

telefono: \_\_\_\_\_

Koran dankon !

subskribon:

**Bv. refaksi !**

**Bv. refaksi !**

**BV. refaksi !**

**Bv. refaksi !**

**Bv. refaksi !**

La fakso de danĝera kazo alvenis kaj helpo:  
estas survoje al Vi.

Subskribo de deĵoranta disponant/in/o: \_\_\_\_\_