

LISTA DE COTEJO DE PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS

FORMULARIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR PARA EMERGENCIAS



Este **FORMULARIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR PARA EMERGENCIAS** es para todas las personas de su hogar. Haga una reunión familiar para hablar sobre los desastres. Llenen este formulario entre todos.

Cuando termine de llenar este formulario haga copias adicionales. Coloque una copia en su **MOCHILA DE EMERGENCIAS**. Todos los miembros de su familia también deben tener una copia. Coloque una copia cerca de su teléfono o en su nevera. Debe ser fácil de encontrar.

Fecha de la última revisión y actualización de este formulario:

_____ / _____

NOMBRE DEL CONTACTO FUERA DEL ÁREA: _____

TELÉFONO: _____ **CORREO ELECTRÓNICO:** _____

PLAN FAMILIAR DE DESALOJO

Fecha de la última práctica de desalojo (en caso de fuego en la casa, inundación, etc.) _____ / _____

1. ¿Algún miembro de la familia tiene **dificultad para moverse o no se puede mover**? **Sí No**

Si la contestación es sí, ¿Ha practicado con su familia cómo sacar a la persona de la casa? **Sí No**

2. ¿Algún miembro de la familia tiene un **aparato de movilidad o animal de servicio**? **Sí No**

Si la contestación es sí, ¿Ha practicado con su familia cómo sacar a la persona **con y sin** el aparato de movilidad o el animal de servicio? **Sí No**

3. ¿Algún miembro de la familia tiene alguna **discapacidad que necesite asistencia**? **Sí No**

Persona responsable de ayudar al miembro de la familia: _____

Información de contacto: _____

Se ha entregado una copia de este **FORMULARIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR PARA EMERGENCIAS** a una persona de confianza: **Sí No**

Nombre: _____ Información de contacto: _____

Lugar de reunión designado: _____

Fuera del hogar: _____ Fuera del vecindario: _____

Fuera de la región/estado: _____ Centro local de desastre o centro comunal: _____

PALABRA CLAVE DE LA FAMILIA

Palabra Clave: _____

Fecha de palabra clave más reciente: _____ / _____

DIRECCIONES DE CORREO ELECTRÓNICO Y NÚMEROS DE TELÉFONO

Médico #1: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Médico #2: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Farmacia: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Seguro: _____ Teléfono: _____

Propiedad/Alquiler: _____ Teléfono: _____

Vehículo: _____ Teléfono: _____

Otro: _____

DIRECCIONES DE CORREO ELECTRÓNICO Y NÚMEROS DE TELÉFONO

Veterinario: _____
Correo electrónico: _____ Teléfono: _____
Trabajo #1: _____
Correo electrónico: _____ Teléfono: _____
Trabajo #2: _____
Correo electrónico: _____ Teléfono: _____
Escuela #1: _____
Correo electrónico: _____ Teléfono: _____
Escuela #2: _____
Correo electrónico: _____ Teléfono: _____
Otro lugar: _____
Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

MIEMBROS DE LA FAMILIA

Nombre #1: _____ Fecha de Nacimiento: _____

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sé el lugar de reunión designado fuera de la casa o fuera de la región / estado | <input type="checkbox"/> Mi MOCHILA PARA EMERGENCIAS está al día. |
| <input type="checkbox"/> Sé mi nombre, teléfono y correo electrónico | <input type="checkbox"/> Sé la palabra clave de mi familia |

Nombre #2: _____ Fecha de Nacimiento: _____

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sé el lugar de reunión designado fuera de la casa o fuera de la región / estado | <input type="checkbox"/> Mi MOCHILA PARA EMERGENCIAS está al día. |
| <input type="checkbox"/> Sé mi nombre, teléfono y correo electrónico | <input type="checkbox"/> Sé la palabra clave de mi familia |

Nombre #3: _____ Fecha de Nacimiento: _____

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sé el lugar de reunión designado fuera de la casa o fuera de la región / estado | <input type="checkbox"/> Mi MOCHILA PARA EMERGENCIAS está al día. |
| <input type="checkbox"/> Sé mi nombre, teléfono y correo electrónico | <input type="checkbox"/> Sé la palabra clave de mi familia |

Nombre #4: _____ Fecha de Nacimiento: _____

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sé el lugar de reunión designado fuera de la casa o fuera de la región / estado | <input type="checkbox"/> Mi MOCHILA PARA EMERGENCIAS está al día. |
| <input type="checkbox"/> Sé mi nombre, teléfono y correo electrónico | <input type="checkbox"/> Sé la palabra clave de mi familia |