



GET READY! PLAN DE EMERGENCIA FAMILIAR

Su familia puede no estar reunida cuando sobreviene un desastre, por lo tanto organice cómo se van a contactar entre ustedes y repase lo que harán en las distintas situaciones.

Contacto fuera de la ciudad _____ Número de teléfono _____
Email _____ Número de teléfono _____

Complete la siguiente información por cada miembro de la familia y manténgalo actualizado.

Nombre _____ Número de Seguridad Social _____
Fecha de Nacimiento _____ Información Médica Importante _____

Nombre _____ Número de Seguridad Social _____
Fecha de Nacimiento _____ Información Médica Importante _____

Nombre _____ Número de Seguridad Social _____
Fecha de Nacimiento _____ Información Médica Importante _____

Nombre _____ Número de Seguridad Social _____
Fecha de Nacimiento _____ Información Médica Importante _____

Nombre _____ Número de Seguridad Social _____
Fecha de Nacimiento _____ Información Médica Importante _____

Nombre _____ Número de Seguridad Social _____
Fecha de Nacimiento _____ Información Médica Importante _____

Dónde ir en caso de emergencia. Escriba dónde su familia pasa la mayor parte de su tiempo: trabajo, escuela, y otros lugares que frecuenta. Escuelas, guarderías, lugares de trabajo, y edificios de departamentos deberían estar precisados en los planes de emergencias.

Domicilio

Dirección _____
Número de teléfono _____
Punto de encuentro en el barrio _____
Punto de encuentro en la región _____

Escuela

Dirección _____
Número de teléfono _____
Lugar de evacuación _____

Escuela

Dirección _____
Número de teléfono _____
Lugar de evacuación _____

Trabajo

Dirección _____
Número de teléfono _____
Lugar de evacuación _____

Trabajo

Dirección _____
Número de teléfono _____
Lugar de evacuación _____

Otro lugar que frecuenta

Dirección _____
Número de teléfono _____
Lugar de evacuación _____

Otro lugar que frecuenta

Dirección _____
Número de teléfono _____
Lugar de evacuación _____

Mascotas Información

Nombre _____
Descripción _____
Licencia de conducir número _____

Información importante	Nombre	Número de teléfono	Número de póliza
Doctor(es)	_____	_____	_____
Otro	_____	_____	_____
Farmacéutico	_____	_____	_____
Seguro médico	_____	_____	_____
Seguro de propietario/inquilino	_____	_____	_____
Veterinario/Guardería (para mascotas)	_____	_____	_____

Marque **911** para emergencias Número telefónico de la policía para casos de no emergencia _____