

.....
Escriba arriba el apellido de la familia

Plan familiar de comunicación en caso de emergencia

INFORMACIÓN ACERCA DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

Teléfono (casa):

Dirección:

Nombre: Móvil:

Otros números o redes sociales: E-mail:

Información médica importante u otra:

Nombre: Móvil:

Otros números o redes sociales: E-mail:

Información médica importante u otra:

Nombre: Móvil:

Otros números o redes sociales: E-mail:

Información médica importante u otra:

Nombre: Móvil:

Otros números o redes sociales: E-mail:

Información médica importante u otra:

PLANES DE EMERGENCIA EN ESCUELAS, CENTROS DE CUIDADO INFANTIL, LUGARES DE TRABAJO Y PARA PROVEEDORES DE CUIDADO DE OTROS.

Nombre:

Dirección:

Número de emergencia/Línea directa: Sitio web:

Plan de emergencia/Persona encargada de recoger:

Nombre:

Dirección:

Número de emergencia/Línea directa: Sitio web:

Plan de emergencia/Persona encargada de recoger:

Nombre:

Dirección:

Número de emergencia/Línea directa: Sitio web:

Plan de emergencia/Persona encargada de recoger:

Nombre:

Dirección:

Número de emergencia/Línea directa: Sitio web:

Plan de emergencia/Persona encargada de recoger:

CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre: Móvil:
Teléfono (casa): E-mail:
Dirección:

CONTACTO FUERA DE LA CIUDAD

Nombre: Móvil:
Teléfono (casa): E-mail:
Dirección:

LUGARES DE REUNIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

Áreas interiores:
Instrucciones:

Vecindario:
Instrucciones:

Fuera del vecindario:
Dirección:
Instrucciones:

Fuera de la ciudad:
Dirección:
Instrucciones:

NÚMEROS TELEFÓNICOS E INFORMACIÓN IMPORTANTE

Policía: Marque 911 o el número:
Bomberos: Marque 911 o el número:
Intoxicación: Tel.:
Médico: Tel.:
Médico: Tel.:
Pediatra: Tel.:
Odontólogo: Tel.:
Seguro de salud: Tel.:
Número de póliza:
Seguro de salud: Tel.:
Número de póliza:
Hospital/Clínica: Tel.:

Farmacia: Tel.:
Seguro de vivienda/inquilino: Tel.:
Número de póliza:
Seguro contra inundaciones: Tel.:
Número de póliza:
Veterinario: Tel.:
Residencia canina: Tel.:
Empresa de servicio eléctrico: Tel.:
Empresa de servicio de gas: Tel.:
Empresa de servicio de agua: Tel.:
Transporte alternativo/accesible: Tel.:
Otro:
Otro: