

INFORMACION ESPECIAL de NECESIDADES

Si usted u otros miembros de su casa requeriría ayuda especial en caso de una evacuación de emergencia, completa por favor y devuelva' esta tarjeta ahora para poder acer arreglos especiales en avance. Incluso si usted ha vuelto esta tarjeta en años anteriores, completa por favor y vuelve esta tarjeta esta año. Esta información será adelantada para indicar ha las agencias locales del servicio de emergencia en su área.

**** Completando esta forma usted reconoce que la información proporcionada es dada libremente y voluntariamente****

La AYUDA ESPECIAL SERIA PARA:

NOMBRE

DIRECCIÓN

CIUDAD DE TELEFONO #

- RESIDENTE DE JORNADA COMPLETA
- RESIDENTE A TIEMPO PARCIAL (ESPECIFICA
CUALES MESES EN ESTA DIRECCION)
- SORDO U OYENDO DAÑADO
- CIEGUO O VISTA DAÑADA
- NUMERO DE TELEFONO de TDD
- ENCAMADO
- LISTA DE DISPOSITIVOS MEDICOS, DE MOTOR Y
ELECTRICOS que USTED UTILIZA
- OTRO

La ayuda especial de la emergencia requerida:
(verifique sólo usos aplicable)

- La Notificación especializada del constante
- El transporte si la evacuación es requerida

Alterne a Persona de Contacto de Emergencia:

NOMBRE/RELACION PARE LA PERSONA NECESITANDO ACISTANCIA

TELEFONO de DIA

TELEFONO de NOCHE

¿NECESITARA USTED AYUDA EN UNA EVACUACION de la EMERGENCIA?

¿Experimenta usted cualquiera de las condiciones siguientes que podrían intervenir con su habilidad de evacuar rápidamente un edificio? Haga un circualo no para cada declaracion abajo.

| | | |
|-----------|-----------|--|
| Si | No | Las limitaciones que intervienen con andar o utilizar escalera (el dolor conjunto, usuario de dispositivo de movilidad—sillón de ruedas, caña para caminar,muletas,corral de caminar. |
| Si | No | La energía reducida, la fatiga o se cansa fácilmente (debido a una variedad de condiciones temporales o permanentes no limitados a ésos en esta lista). |
| Si | No | Respiratorio (cardiaco {corazón} las condiciones, el asma, la enfisema, u otros síntomas provocados por el énfasis, por el esfuerzo, o por la exposición a pequeña cantidad de polvo o humo, etc.) |
| Si | No | Emocional, cognoscitivo, pensar, o dificultad aprender (puede llegar a ser confundido cuando trata con la actividad no familiarizada y excepcional durante una emergencia, pierde sentido de orientación, o puede necesitar direcciones de emergencia explicadas en pasos sencillos o conceptos básicos). |
| Si | No | La pérdida de la vista (puede requerir la modificación los anuncios de emergencia de manera, las notificaciones y las instrucciones son proporcionadas). |
| Si | No | La pérdida de hoir (puede requerir la modificación a los anuncios de emergencia de la manera, las notificaciones y las instrucciones son proporcionadas). |
| Si | No | Las limitaciones temporales que resultan de, pero no limitados a: <ul style="list-style-type: none"> • La Cirugía • Los Accidentes y las heridas (torceduras, huesos rotos), • El Embarazo), |
| Si | No | ¿Depende usted de la tecnología o medicina cuál no pueden trabajar en una emergencia (oyendo las ayudas, silla de ruedas, máscara antigas, elevador, iluminación, sonidos)? |
| Si | No | Otro: |