

PLAN DE COMUNICACIÓN FAMILIAR EN CASO DE UNA 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 EMERGENCIAS EN ESCUELAS, CENTROS DE CUIDADO INFANTIL, LUGARES DE TRABAJO Y PARA PROVEEDORES DE CUIDADO.

Nombre:
Dirección:
Número de emergencia/Línea directa:
Sitio web:
Plan de emergencia/Persona encargada de recoger:

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

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
O INFORMACIÓN
IMPORTANTE**

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