

## Plan de emergencia familiar

Información del contacto de emergencia		
Nombre:		
Dirección:		
Teléfono de la casa:	Teléfono celular:	
Correo electrónico:		
Medicamentos/Necesidades especiales:		
Información del trabajo		
Nombre de la empresa:		
Dirección:		
Teléfono del trabajo:		
Cónyuge		
Nombre:		
Nombre de la empresa:		
Dirección:		
Teléfono del trabajo:	Teléfono celular:	
Correo electrónico:		
Medicamentos/Necesidades especiales:		
Contacto de emergencia		
Dentro del estado	Nombre:	Teléfono:
Fuera del estado	Nombre:	Teléfono:
Hijos		
Nombre:	FDN	Sexo:
Características para identificación:		
Medicamentos/Necesidades especiales:		
Escuela/Guardería infantil:	Teléfono:	
Dirección:		
Nombre:	FDN	Sexo:
Características para identificación:		
Medicamentos/Necesidades especiales:		
Escuela/Guardería infantil:	Teléfono:	
Dirección:		
Nombre:	FDN	Sexo:
Características para identificación:		
Medicamentos/Necesidades especiales:		
Escuela/Guardería infantil:	Teléfono:	
Dirección:		
Nombre:	FDN	Sexo:
Características para identificación:		
Medicamentos/Necesidades especiales:		
Escuela/Guardería infantil:	Teléfono:	
Dirección:		
Lugar de reunión en el vecindario:		
Lugar de reunión fuera del vecindario:		
Ubicación de las provisiones y el agua de emergencia:		
Ubicación de los Kits para llevar de emergencia:		

**Adjunte copias de documentos importantes** (Los ejemplos incluyen: tarjetas de identificación, licencia, certificado de nacimiento)