

家庭应急方案

紧急联系人信息		
姓名:		
地址:		
住宅电话:	手机:	
电子邮箱:		
药物/特殊需求:		
工作场所信息		
单位名称:		
地址:		
工作电话:		
配偶		
姓名:		
单位名称:		
地址:		
工作电话:	手机:	
电子邮箱:		
药物/特殊需求:		
紧急联系人		
州内	姓名:	电话:
州外	姓名:	电话:
子女		
姓名:	出生日期	性别:
标识性特征:		
药物/特殊需求:		
学校/日托:	电话:	
地址:		
姓名:	出生日期	性别:
标识性特征:		
药物/特殊需求:		
学校/日托:	电话:	
地址:		
姓名:	出生日期	性别:
标识性特征:		
药物/特殊需求:		
学校/日托:	电话:	
地址:		
姓名:	出生日期	性别:
标识性特征:		
药物/特殊需求:		
学校/日托:	电话:	
地址:		
社区会面位置:		
社区外会面位置:		
应急物资及水的位置:		
应急包的位置:		

附上重要文件的副本（例如包括：身份证、许可证、出生证明）