

पारिवारिक आपतकालीन योजना

आपतकालीन सम्पर्क जानकारी		
नाम:		
ठेगाना:		
घरको फोन नं.:	सेल फोन नं.:	
इ-मेल:		
औषधिहरू / विशेष आवश्यकताहरू:		
कार्यस्थल जानकारी		
व्यवसायको नाम:		
ठेगाना:		
कार्यालयको फोन नं.:		
जीवनसाथी		
नाम:		
व्यवसायको नाम:		
ठेगाना:		
कार्यालयको फोन नं.:	सेल फोन नं.:	
इ-मेल:		
औषधिहरू / विशेष आवश्यकताहरू		
आपतकालीन सम्पर्क		
राज्यमा	नाम:	फोन:
राज्यभन्दा बाहिर	नाम:	फोन:
बालबालिका		
नाम:	जन्म मिति	लिङ्गः
पहिचान हुने विशेषताहरू:		
औषधिहरू / विशेष आवश्यकताहरू:		
विद्यालय / डेकेयर:	फोन:	
ठेगाना:		
नाम:	जन्म मिति	लिङ्गः
पहिचान हुने विशेषताहरू:		
औषधिहरू / विशेष आवश्यकताहरू:		
विद्यालय / डेकेयर:	फोन:	
ठेगाना:		
नाम:	जन्म मिति	लिङ्गः
पहिचान हुने विशेषताहरू:		
औषधिहरू / विशेष आवश्यकताहरू:		
विद्यालय / डेकेयर:	फोन:	
ठेगाना:		
नाम:	जन्म मिति	लिङ्गः
पहिचान हुने विशेषताहरू:		
औषधिहरू / विशेष आवश्यकताहरू:		
विद्यालय / डेकेयर:	फोन:	
ठेगाना:		
छिमेकमा बैठक हुने स्थान:		
छिमेकभन्दा बाहिर बैठ हुने स्थान:		
अत्यावश्यक सामग्रीहरू र पानी भएको स्थान:		
झटपट सामग्रीहरू भएको स्थान:		

महत्वपूर्ण कागजातहरूका प्रतिलिपिहरू संलग्न गर्नुहोस् (जस्तै: परिचय पत्रहरू, अनुमतिपत्र, जन्मदर्ताको प्रमाणपत्र)

Nepali