



PLAN DE EMERGENCIA FAMILIAR

Haga un plan para una emergencia en conjunto con su familia, antes de que ocurra una emergencia. Siéntese junto a los suyos y decidan qué haran en caso de emergencia, donde se juntarán, como se contactarán unos con otros. Mantenga una copia en cada kit de emergencia o en un lugar seguro que pueda acceder en caso de desastre.

Contacto Fuera de la Ciudad:	Teléfono:
Correo Electrónico:	Celular:
Lugar de Encuentro en Vecindario:	Teléfono:
Lugar de Encuentro Fuera Vecindario:	Teléfono:
Lugar de Encuentro Fuera Ciudad:	Teléfono:

Llene la siguiente sección con la información de cada miembro de su familia. Manténgala actualizada.

Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:



PLAN DE EMERGENCIA FAMILIAR

Escriba los lugares donde su familia pasa la mayor parte de su tiempo: trabajo, centros de estudio y otros lugares que frecuente. Los colegios, guarderías infantiles, trabajos y edificios de departamentos deben tener un plan de emergencia que la familia necesita conocer.

Trabajo Uno:

Dirección: _____
Teléfono: _____
Lugar de Evacuación: _____

Trabajo Dos:

Dirección: _____
Teléfono: _____
Lugar de Evacuación: _____

Trabajo Tres:

Dirección: _____
Teléfono: _____
Lugar de Evacuación: _____

Trabajo Cuatro:

Dirección: _____
Teléfono: _____
Lugar de Evacuación: _____

Otro Lugar Frecuente:

Dirección: _____
Teléfono: _____
Lugar de Evacuación: _____

Otro Lugar Frecuente:

Dirección: _____
Teléfono: _____
Lugar de Evacuación: _____

C.Estudio Uno:

Dirección: _____
Teléfono: _____
Lugar de Evacuación: _____

C.Estudio Dos:

Dirección: _____
Teléfono: _____
Lugar de Evacuación: _____

C.Estudio Tres:

Dirección: _____
Teléfono: _____
Lugar de Evacuación: _____

C.Estudio Cuatro:

Dirección: _____
Teléfono: _____
Lugar de Evacuación: _____

Otro Lugar Frecuente:

Dirección: _____
Teléfono: _____
Lugar de Evacuación: _____

Otro Lugar Frecuente:

Dirección: _____
Teléfono: _____
Lugar de Evacuación: _____

Incluya la información de sus mascotas. Mantenga la información actualizada.

Nombre: _____	Tipo: _____	Edad: _____
Nombre: _____	Tipo: _____	Edad: _____
Nombre: _____	Tipo: _____	Edad: _____
Nombre: _____	Tipo: _____	Edad: _____

Veterinario: _____ Teléfono: _____

Otros teléfonos importantes

Nombre: _____	Teléfono: _____
Nombre: _____	Teléfono: _____
Nombre: _____	Teléfono: _____
Nombre: _____	Teléfono: _____
Nombre: _____	Teléfono: _____



PLAN DE EMERGENCIA FAMILIAR

Utilice esta sección para incluir a otros miembros de su familia.

Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:
Nombre:	C.I.:
Fecha de Nacimiento:	Información Médica Importante:



PLAN DE EMERGENCIA FAMILIAR

Llene estas tarjetas, plastifíquelas y entréguelas a cada uno de los integrantes de su familia, para que tengan la información de a quién llamar y donde juntarse en caso de emergencia.

www.preparados.cl - Twitter: @preparados

INFORMACIÓN ADICIONAL, NÚMEROS DE TELÉFONOS IMPORTANTES


PLAN DE EMERGENCIA FAMILIAR

Contacto en caso de emergencia:
Teléfono: _____

Contacto fuera de la ciudad:
Teléfono: _____

Lugar de encuentro en vecindario:
Teléfono: _____

Otra información importante:



www.preparados.cl - Twitter: @preparados

INFORMACIÓN ADICIONAL, NÚMEROS DE TELÉFONOS IMPORTANTES


PLAN DE EMERGENCIA FAMILIAR

Contacto en caso de emergencia:
Teléfono: _____

Contacto fuera de la ciudad:
Teléfono: _____

Lugar de encuentro en vecindario:
Teléfono: _____

Otra información importante:



www.preparados.cl - Twitter: @preparados

INFORMACIÓN ADICIONAL, NÚMEROS DE TELÉFONOS IMPORTANTES


PLAN DE EMERGENCIA FAMILIAR

Contacto en caso de emergencia:
Teléfono: _____

Contacto fuera de la ciudad:
Teléfono: _____

Lugar de encuentro en vecindario:
Teléfono: _____

Otra información importante:



www.preparados.cl - Twitter: @preparados

INFORMACIÓN ADICIONAL, NÚMEROS DE TELÉFONOS IMPORTANTES

PLAN DE EMERGENCIA FAMILIAR

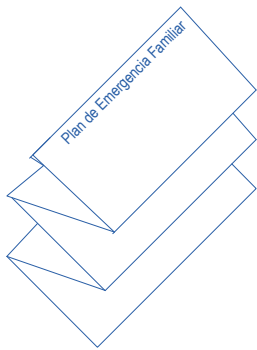
Contacto en caso de emergencia:
Teléfono: _____

Contacto fuera de la ciudad:
Teléfono: _____

Lugar de encuentro en vecindario:
Teléfono: _____

Otra información importante:





Doblar Aquí

Doblar Aquí

Doblar Aquí

Doblar Aquí

PLAN DE EMERGENCIA FAMILIAR

Id. Personal

Nombre: _____ Fec.Nac.: ___/___/___

Dirección: _____ Comuna: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Correo Electrónico: _____

Necesidades Especiales, Condición Médica, Alergias, Información Importante

Trabajo

Nombre Trabajo: _____

Dirección: _____ Comuna: _____

Teléfonos Oficina: _____

Lugar de encuentro o Instrucción especial: _____

Plan de emergencia del trabajo: _____

Nombre: _____ Fec.Nac.: ___/___/___ Sexo: M / F **Hijos**

Características: _____

Colegio: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Comuna: _____

Nombre: _____ Fec.Nac.: ___/___/___ Sexo: M / F

Características: _____

Colegio: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Comuna: _____

Nombre: _____ Fec.Nac.: ___/___/___ Sexo: M / F

Características: _____

Colegio: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Comuna: _____

Nombre: _____ **Lugar de Encuentro en Vecindario**

Dirección: _____ Comuna: _____ Tel.: _____

Lugar de encuentro o Instrucción especial: _____

Nombre: _____ **Lugar de Encuentro Fuera de Vecindario**

Dirección: _____ Comuna: _____ Tel.: _____

Lugar de encuentro o Instrucción especial: _____

Nombre: _____ **Lugar de Encuentro Fuera de Ciudad**

Dirección: _____ Comuna: _____ Tel.: _____

Lugar de encuentro o Instrucción especial: _____

Números Importantes

Nombre: _____ Tel.: _____

Nombre: _____ Tel.: _____

Nombre: _____ Tel.: _____

Nombre: _____ Tel.: _____

Nombre: _____ Tel.: _____

Nombre: _____ Tel.: _____

Nombre: _____ Tel.: _____

Nombre: _____ Tel.: _____

Mascotas

Nombre: _____ Tipo: _____ Edad: _____

Nombre: _____ Tipo: _____ Edad: _____

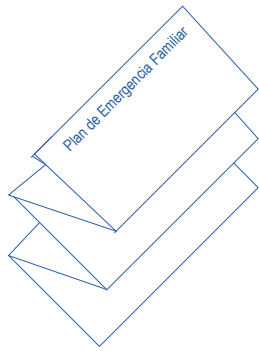
Teléfono Veterinario: _____



Adulto

Incluya información relevante en el reverso de la tarjeta





Doblar Aquí

Doblar Aquí

Doblar Aquí

Doblar Aquí

PLAN DE EMERGENCIA FAMILIAR

Id. Personal

Nombre: _____ Fec.Nac.: ___/___/___

Dirección: _____ Comuna: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Correo Electrónico: _____

Necesidades Especiales, Condición Médica, Alergias, Información Importante



Hijo

Incluya información relevante en el reverso de la tarjeta

Colegio / Guardería

Nombre Colegio: _____

Dirección: _____ Comuna: _____

Teléfonos dirección: _____

Lugar de encuentro o Instrucción especial:

Plan de emergencia del colegio:

Padres / Tutores / Responsables

Nombre: _____ Tel.Hogar: _____

Dirección 1: _____ Comuna: _____

Dirección 2: _____ Comuna: _____

Trabajo: _____ Correo Electrónico: _____

Celular: _____

Características: _____

Nombre: _____ Tel.Hogar: _____

Dirección 1: _____ Comuna: _____

Dirección 2: _____ Comuna: _____

Trabajo: _____ Correo Electrónico: _____

Celular: _____

Características: _____

Lugar de Encuentro en Vecindario

Nombre: _____ Dirección: _____ Comuna: _____ Tel.: _____

Lugar específico o Instrucción especial: _____

Lugar de Encuentro Fuera de Vecindario

Nombre: _____ Dirección: _____ Comuna: _____ Tel.: _____

Lugar específico o Instrucción especial: _____

Lugar de Encuentro Fuera de Ciudad

Nombre: _____ Dirección: _____ Comuna: _____ Tel.: _____

Lugar específico o Instrucción especial: _____

Números Importantes

Nombre: _____ Tel.: _____

Nombre: _____ Tel.: _____

Nombre: _____ Tel.: _____

Nombre: _____ Tel.: _____

Nombre: _____ Tel.: _____

Nombre: _____ Tel.: _____

Nombre: _____ Tel.: _____

Nombre: _____ Tel.: _____

Nombre: _____ Tipo: _____ Edad: _____ Mascotas

Nombre: _____ Tipo: _____ Edad: _____

Teléfono Veterinario: _____

www.preparados.cl - Twitter: @preparados

