

.....  
*Escriba arriba el apellido de la familia*

## Plan familiar de comunicación en caso de 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 EMERGENCIA EN ESCUELAS, CENTROS DE CUIDADO INFANTIL, LUGARES DE TRABAJO Y PARA PROVEEDORES DE CUIDADO DE OTROS.

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: .....

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 E INFORMACIÓN IMPORTANTE

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

Farmacia: ..... Tel.: .....  
Seguro de 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: .....  
Otro: .....