

Por favor incluya otra información importante en la parte posterior de estas tarjetas. *Consejo: Utilice cinta adhesiva o hojas laminadas autoselladas para extender la durabilidad de su tarjeta.*

INFORMACIÓN ADICIONAL:

INFORMACIÓN ADICIONAL:

INFORMACIÓN ADICIONAL:

INFORMACIÓN ADICIONAL:

INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL SEGURO:

Incluya información importante sobre el seguro y anote cualquier receta u otra información médica importante.

Nombre: _____

Teléfono: _____

El Número de Póliza: _____

Nombre: _____

Teléfono: _____

El Número de Póliza: _____

Nombre: _____

Teléfono: _____

El Número de Póliza: _____

Nombre: _____

Teléfono: _____

El Número de Póliza: _____

Otra Información: _____

Marque 911 para Emergencias

TOME UN PAPEL ACTIVO EN SU SEGURIDAD

Visite SJReady.org para mantenerse informado e inscribirse para recibir notificaciones de emergencia.

SJReady
Office of Emergency Services
www.sjready.org



SJReady.org



[Facebook.com/sjcoes](https://www.facebook.com/sjcoes)

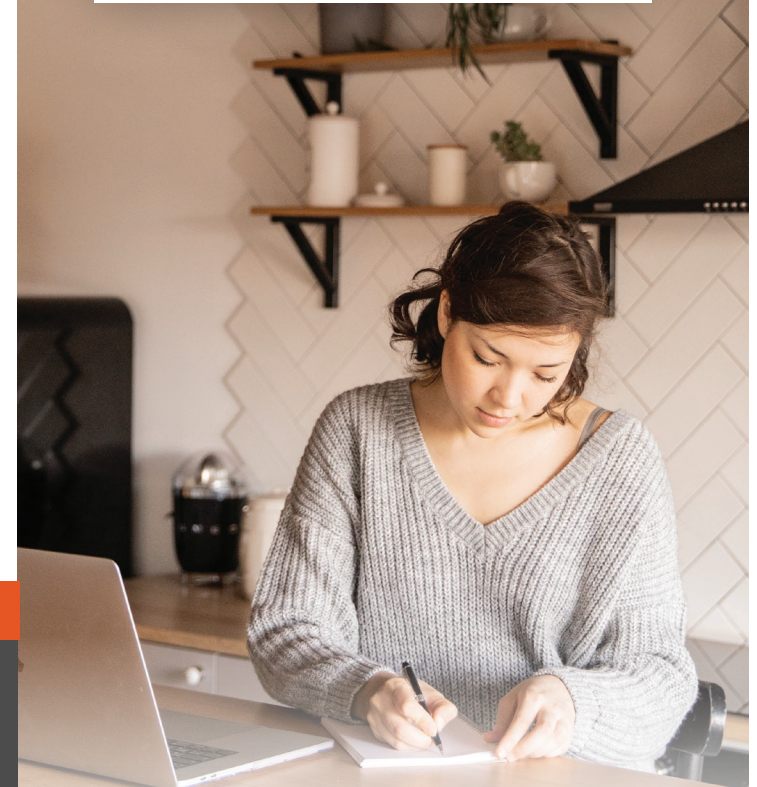


[Twitter.com/SJC_OES](https://twitter.com/SJC_OES)



[Instagram.com/SJC_OES](https://www.instagram.com/SJC_OES)

PLAN DE EMERGENCIA DE LA FAMILIA



SJReady
Office of Emergency Services
www.sjready.org

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

Asegúrese de que su familia tenga un plan en caso de una emergencia. Antes de que ocurra una emergencia, siéntense juntos y decidan cómo se pondrán en contacto entre sí, a dónde irán y qué harán en caso de emergencia. Guarde una copia de este plan en su kit de suministros de emergencia u otro lugar seguro donde pueda acceder a él en caso de un desastre.

INFORMACIÓN DE LA REUNIÓN:

Lugar de Reunión del Vecindario: _____

Lugar de Reunión Fuera del Vecindario: _____

Lugar de Reunión Fuera de la Ciudad: _____

INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA:

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Información Médica Importante: _____

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Información Médica Importante: _____

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Información Médica Importante: _____

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Información Médica Importante: _____

LUGARES FRECUENTES:

Anote dónde pasa más tiempo su familia: el trabajo, la escuela y otros lugares que frecuenta. Las escuelas, las guarderías, los lugares de trabajo y los edificios de apartamentos deben tener planes de emergencia específicos para el sitio que usted y su familia deben conocer.

Trabajo - Dirección: _____

Teléfono: _____

Lugar de evacuación: _____

Trabajo - Dirección: _____

Teléfono: _____

Lugar de evacuación: _____

Trabajo - Dirección: _____

Teléfono: _____

Lugar de evacuación: _____

Escuela - Dirección: _____

Teléfono: _____

Lugar de evacuación: _____

Escuela - Dirección: _____

Teléfono: _____

Lugar de evacuación: _____

Escuela - Dirección: _____

Teléfono: _____

Lugar de evacuación: _____

Otros - Address: _____

Teléfono: _____

Lugar de evacuación: _____

Otros - Address: _____

Teléfono: _____

Lugar de evacuación: _____

Complete estas tarjetas y entregue una a cada miembro de su familia para asegurarse de que sepan a quién llamar y dónde reunirse en caso de emergencia.

PLAN DE EMERGENCIA DE LA FAMILIA

Nombre del contacto de emergencia: _____

Teléfono: _____

Nombre de Contacto Fuera de la Ciudad: _____

Teléfono: _____

Lugar de Reunión del Vecindario: _____

Teléfono: _____

Otra información importante: _____

Marque 911 para Emergencias



PLAN DE EMERGENCIA DE LA FAMILIA

Nombre del contacto de emergencia: _____

Teléfono: _____

Nombre de Contacto Fuera de la Ciudad: _____

Teléfono: _____

Lugar de Reunión del Vecindario: _____

Teléfono: _____

Otra información importante: _____

Marque 911 para Emergencias



PLAN DE EMERGENCIA DE LA FAMILIA

Nombre del contacto de emergencia: _____

Teléfono: _____

Nombre de Contacto Fuera de la Ciudad: _____

Teléfono: _____

Lugar de Reunión del Vecindario: _____

Teléfono: _____

Otra información importante: _____

Marque 911 para Emergencias



PLAN DE EMERGENCIA DE LA FAMILIA

Nombre del contacto de emergencia: _____

Teléfono: _____

Nombre de Contacto Fuera de la Ciudad: _____

Teléfono: _____

Lugar de Reunión del Vecindario: _____

Teléfono: _____

Otra información importante: _____

Marque 911 para Emergencias