El Formulario de Acción de Emergencia Familiar

Su y su familia pueden preparar ahora para los desastres naturales y situaciones de emergencia.

Usa este **Formulario de Acción de Emergencia Familiar y Tarjetas Individuales de Acción de Emergencia** para mejorar su seguridad y comunicación después de una emergencia. Cuando desastre ocurre, esta información vital puede ayudar los miembros de su familia a reconectarse.

Abajo encontrará el **Formulario de Acción de Emergencia Familiar**. Página 3 tiene los **Tarjetas Individuales de Acción de Emergencia**. Ambos son importantes para proteger a su familia.

Complete la siguiente información y añade a menos una copia a su kit de preparación para emergencias.

Family Emergency Action Form

Ubicación del lugar de reunión local

Teléfono

Persona designada de check-in que está fuera de ciudad

Teléfono

Policía

Departamento de bomberos

Compañía de electricidad

Complete y actualice la siguiente información como necesario para cada miembro de su familia.

Nombre

Fecha de nacimiento

Número de celular

Número de escuela o trabajo

Número de seguridad social

Medicaciones, alergias y otra información médica importante

Nombre y número de la póliza de seguro

Nombre

Fecha de nacimiento

Número de celular

Número de escuela o trabajo

Número de seguridad social

Medicaciones, alergias y otra información médica importante

Nombre y número de la póliza de seguro

Continued on next page

El Formulario de Acción de Emergencia Familiar

Family Emergency Action Form

Complete la siguiente información y añade a menos una copia a su kit de preparación para emergencias.

Nombre _____ Fecha de nacimiento _____

Número de celular _____ Número de escuela o trabajo _____ Número de seguridad social _____

Medicaciones, alergias y otra información médica importante _____

Nombre y número de la póliza de seguro _____

Nombre _____ Fecha de nacimiento _____

Número de celular _____ Número de escuela o trabajo _____ Número de seguridad social _____

Medicaciones, alergias y otra información médica importante _____

Nombre y número de la póliza de seguro _____

Nombre _____ Fecha de nacimiento _____

Número de celular _____ Número de escuela o trabajo _____ Número de seguridad social _____

Medicaciones, alergias y otra información médica importante _____

Nombre y número de la póliza de seguro _____

Nombre _____ Fecha de nacimiento _____

Número de celular _____ Número de escuela o trabajo _____ Número de seguridad social _____

Medicaciones, alergias y otra información médica importante _____

Nombre y número de la póliza de seguro _____

Tarjetas Individuales de Acción de Emergencia

Cada persona en la familia deben cumplir y guardar una copia en un lugar seguro que pueden acceder rápido en caso de un desastre.

Nombre

Contacto de emergencia

Número de celular

Número de escuela o trabajo

Persona designada de check-in que está fuera de ciudad

Teléfono

Ubicación del lugar de reunión local

Teléfono

Otros importantes números de teléfono, direcciones e información

Nombre

Contacto de emergencia

Número de celular

Número de escuela o trabajo

Persona designada de check-in que está fuera de ciudad

Teléfono

Ubicación del lugar de reunión local

Teléfono

Otros importantes números de teléfono, direcciones e información

Nombre

Contacto de emergencia

Número de celular

Número de escuela o trabajo

Persona designada de check-in que está fuera de ciudad

Teléfono

Ubicación del lugar de reunión local

Teléfono

Otros importantes números de teléfono, direcciones e información

Nombre

Contacto de emergencia

Número de celular

Número de escuela o trabajo

Persona designada de check-in que está fuera de ciudad

Teléfono

Ubicación del lugar de reunión local

Teléfono

Otros importantes números de teléfono, direcciones e información

Medicare Supplement.com