

Agencia de Salud y Servicios Humanos de California
Plan de emergencia personal
para personas con acceso y necesidades funcionales

Las emergencias, incluidos los cortes de energía, pueden interrumpir su rutina normal y sus sistemas de soporte. Planear con anticipación podría aumentar las probabilidades de que se cumplan sus necesidades funcionales y de acceso si evacua rápidamente o se refugia en el lugar. Asumir la responsabilidad creando un plan para desastres y una bolsa para llevar es el primer paso para mantener su salud e independencia. Toda su información debe estar actualizada y, dado que es personal, guárdela en un lugar seguro pero práctico en su hogar.

Identifique sus capacidades ahora y qué asistencia puede necesitar después de un desastre completando esta hoja de información. Piense en términos de las necesidades diarias, pero también de sus necesidades únicas, que pueden incluir medicamentos, dispositivos de asistencia, animales de servicio y servicios de apoyo. Omita los que no le pertenecen.

Información Personal

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____
Nombre Apellido Segundo nombre

Dirección: _____
Calle Ciudad Estado Zip

Teléfono: _____ Cell: _____ Contacto de redes sociales: _____

Contactos de emergencia

Alguien que no vive con usted

Nombre: _____ Teléfono: _____
Nombre Apellido Segundo nombre

1) Alguien que vive fuera de su estado

Nombre: _____ Teléfono: _____
Nombre Apellido Segundo nombre

Proveedores de salud

1) Agencia / Cuidado personal

Nombre: _____ Teléfono: _____

2) Apoyo de evacuación / transporte

Nombre: _____ Teléfono: _____

3) Médico primario

Nombre: _____ Teléfono: _____

4) Farmacia

Nombre: _____ Teléfono: _____

5) Seguro

Nombre: _____ Teléfono: _____

6) Alergias y Sensibles / Reacciones

7) Restricciones dietéticas

Información de medicación

1) Por favor marque uno:

- Tomo mi propio medicamento
- Alguien me da medicamentos

2) Lista de medicamentos actuales

Medicación	Dosis	Frecuencia	¿Cómo se toma?	¿Refrigerada?
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Dispositivos médicos

1) Proveedor de dispositivos médicos / tecnología de asistencia

Nombre: _____ Teléfono: _____

2) ¿Se necesitan baterías de respaldo / electricidad?

- Si
- No

3) ¿Tiene poca o ninguna audición?

- Si
- No

Si respondió que sí, marque todo lo que corresponda:

- Utilizo un aparato del oído
- Utilizo lenguaje de señas
- Utilizo Fotos
- Puedo Leer

4) ¿Tiene visión baja o nula?

- Si
- No

Si respondió que sí, marque todo lo que corresponda:

- Yo uso braille para leer
- Utilizo lentes
- Utilizo lentes de contacto

5) ¿Tiene un animal de servicio que debe evacuar con usted?

- Si
- No

Si respondió que sí, el nombre del animal de servicio es _____

Nombre del veterinario: _____ Teléfono: _____

6) Necesito ayuda con:

7) Para ayudar a calmarme durante una emergencia:

8) Precauciones de seguridad:

Lista de verificación de Bolsa para llevar

Cosas personales:

- Hoja de información completa
- Ropa extra
- Dinero en efectivo
- Tarjetas de Credito
- Celular y cargador
- Agua embotellada
- Aperitivos
- Artículos de Comodidad

Medical:

- Medicamentos
- Analgésico
- Neutralizador de acidez
- Catéteres
- Tubería
- Jeringas
- Inhalador
- Extra lentes y estuche
- Suministros de diabetes
- Baterías para aparato del oído
- Mascara

Artículos de aseo:

- champú / acondicionador
- Jabón

- Desodorante
- Papel
- Cepillo de dientes
- Pasta de dientes
- Solución de prótesis
- Solución de contacto
- Estuche de lentes de contacto
- Extra lentes de contacto
- Peine
- Toallitas húmedas
- Desinfectante de manos
- Kit de primeros auxilios
- Alimentos para animales de servicio
- Juguetes
- Bolsas de basura
- Ropa de cama
- Correa extra

Copias de documentos importantes:

- Acta de nacimiento
- identificación fotográfica
- Tarjeta de seguro de salud
- Seguro de hogar / automóvil
- Papeles de tutela
- Comprobante de domicilio
- Números de cuenta bancaria

Estos son solo elementos sugeridos. Por favor, determine qué satisface sus necesidades.

Lista de verificación de refugio

Esenciales:

- Abastecimiento de agua (de 3 días)
- Agua para saneamiento
- Comida no perecedera (de 3 días)
- Abrelatas manual
- Radio a pilas
- Linterna con pilas
- Baterías extra
- Silbato

Medical:

- Medicación (de 7 días)
- Analgésico
- Neutralizador de acidez
- Vitaminas
- Laxante
- Suministros médicos (de 7 días)

Artículos de aseo:

- champú / acondicionador
- Jabón
- Desodorante
- Papel
- Cepillo de dientes
- Pasta de dientes
- Papel higienico

Artículos para el hogar:

- Toallas de papel
- Bolsas de basura
- Kit de primeros auxilios
- Blanqueador
- cerillos
- velas
- Suministros para bebés
- Suministros de mascotas

Si está almacenando estos suministros, asegúrese de que estén en un recipiente sellado a prueba de agua, preferiblemente colocado a gran altura del suelo. Crear y mantener estos suministros puede ser demasiado costoso. Determine qué necesitará para mantener su salud. Trabaje con sus proveedores, familiares, amigos o grupos religiosos para ayudarlo a crear un kit de refugio en el lugar.

Próximos pasos

Tenga un plan de acción con su familia, proveedores y vendedores para informarles cómo pueden apoyarlo en caso de que necesite evacuar o refugiarse en el lugar. Tenga al menos tres medios de transporte diferentes si no tiene su propio vehículo. Asegúrese de que todas las personas de apoyo identificadas sepan que están en su plan. Considere darle una copia de la llave de su casa a una de sus personas de apoyo si se siente cómodo con eso. Póngase en contacto con las empresas de servicios públicos locales si depende de la energía de los dispositivos de asistencia. Aprenda cómo apagar sus utilidades. Revise su plan con su sistema de soporte al menos anualmente y mantenga actualizada toda la información importante.