

Registro de desastres

Fecha/hora de llamada: _____

Nombre de miembro: _____ Teléfono: _____ Código de llave/puerta/portón: _____

Dirección: _____ Calles transversales/lugares de interés más cercanos: _____

1. RIESGO DE EVACUACIÓN Y UBICACIÓN

- Zona de inundación: ☐ Sí ☐ No ☐ No estoy seguro

¿Tiene previsto evacuar si se le aconseja? ☐ Sí ☐ No ☐ Si me quedo

por qué? _____

Ruta de evacuación segura: ☐ La ruta es transitable ☐ Ruta probable que se inunde / bloqueado

Transporte: ☐ Tiene vehículo/viaje confiable ☐ Necesita ayuda

2. SOSTENIBILIDAD (REFUGIO EN EL LUGAR)

(Podrán sobrevivir 5 días atrapados en casa?)

Comida y agua: ☐ Tiene más de 3 días de alimentos no perecederos y agua. ☐ **NO** – En riesgo de hambre/deshidratación.

Medicamento: ☐ Tiene suministro de medicamentos diarios para una semana. ☐ **NO** – Se acabará pronto.

3. NECESIDADES MÉDICAS Y DE ENERGÍA

Equipos que dependen de la energía (O2, CPAP, Etc.): ☐ No ☐ Sí: _____

¿Energía de respaldo disponible? ☐ Sí ☐ No

Movilidad / Estado físico: ☐ Móvil (Camina de forma independiente) ☐ Limitado (Andador / silla de ruedas –

Necesita ayuda para salir) ☐ Postrado en cama (Requiere ambulancia/bomberos)

Estado actual: ☐ Seguro ahora ☐ Lesionado / inseguro: _____

4. CONTACTO DE EMERGENCIA (No vive con los miembros)

- Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

Se necesita seguimiento? ☐ Sí ☐ Sin prioridad: ☐ Bajo ☐ Medio ☐ Alto

Nombre de la persona que llama: _____ Fecha/Hora: _____