Dial

9 – 1- 1

Police, Fire, Ambulance

FORMULARIO DE INFORMACIÓN DE EMERGENCIA
DE RESIDENTES EN EL CONDADO DE TALBOT

¡**Ayúdenos a Ayudarles**! Actualmente estamos en el proceso de actualizar los archivos que contienen información sobre los residentes del Condado de Talbot. Cuando estos archivos estén completados, pasan al Sistema de Ayuda Computarizado de Despacho, (CAD) (por sus siglas en Ingles) los cuales nos ayudarán en asistirle rápida y eficazmente en caso de una emergencia. Favor de tomar un tiempo para llenar este formulario y devuélvalo a la dirección que esta al reverso. No es necesario un sobre. La información que usted nos provee es considerada **CONFIDENCIAL** y solamente el personal autorizado tendrá acceso a ella. **(Favor de imprimir la información).**

Por favor escriba todos los números de teléfono de la residencia empezando con en el de la casa, celular etc.

_____ _____ _____ _____

Nombre (cabeza del hogar) _____
Apellidos Nombre Inicial

Nombre de otras personas que residen en el hogar: _____,_____

_____,_____,_____

Dirección Postal: _____

Dirección Física:_____

Nombre de la calle cerca de su casa: _____

Direcciones de cómo llegar a la residencia usando la carretera principal:_____
_____

Favor de hacer una "x" en el espacio de cualquier persona que viva en su hogar que tenga uno de los siguientes:

____Impedimento de audición TTD #:_____) ____impedimento de hablar ___impedimento de visión

Idioma hablado _____ _____ Necesita transportación en caso de evacuación

____ Alguien postrado en cama, en silla de rueda, bastón, andador, silla de ruedas motorizada ____ oxigeno

____ Otro ¿Es su hogar un Centro de cuidado de niños? ____ Si ___ No Si lo es, ¿cuantos niños hay? _____

Horas de operación _____

¿Es esta una casa de hospedaje? Si____ No _____ Si lo es # de camas _____

¿Hay uno de estos cerca de su residencia? _____ boca de incendios ____charca/ río ____ piscina

¿Tiene usted mascotas? Si/ No Si tiene, cuantos tiene y que clase de mascota _____
Describa su residencia: (¡Marque todas las que apliquen!) _____ Casa familiar de un solo piso

Sistema de calefacción: ____ Eléctrico _____ Gas _____Aceite _____ Propane _____ Otro

Persona a quien podamos llamar (Nombre y Teléfono) _____

Información adicional por una emergencia: _____

Place
Stamp
Here.

Talbot County Emergency Management Agency
605 Port Street
Easton, Maryland 21601