

# PLAN FAMILIAR DE EMERGENCIA

Familia	Dirección de la vivienda	Teléfono de la vivienda	Teléfono de referencia

## Croquis de la vivienda

(Identifique los lugares peligrosos en su casa y en el camino de evacuación)



## Ruta evacuación (Dibuje la ruta de evacuación que le lleve al punto de encuentro o albergue)



Tiempo de evacuación referencial

Nuestro punto de encuentro es: \_\_\_\_\_

Nuestro refugio temporal es: \_\_\_\_\_

## Identificación de amenazas

Amenazas	Efecto	¿Que hacemos?
 Erupción Volcán		
 Deslizamiento		
 Lluvia Torrencial		
 Sismos		
 Incendios		

## Mochila de emergencia



Botiquín	Útiles de aseo	Equipos / varios
<input type="checkbox"/> Guantes de látex <input type="checkbox"/> Gasas <input type="checkbox"/> Tijeras <input type="checkbox"/> Vendas <input type="checkbox"/> Esparadrapos <input type="checkbox"/> Algodón <input type="checkbox"/> Suero fisiológico <input type="checkbox"/> Mascarilla <input type="checkbox"/> Curitas <input type="checkbox"/> Gafas <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Jabón <input type="checkbox"/> Shampoo <input type="checkbox"/> Pasta dental <input type="checkbox"/> Cepillo dental <input type="checkbox"/> Afeitadora <input type="checkbox"/> Papel higiénico <input type="checkbox"/> Gel antibacterial <input type="checkbox"/> Toallas sanitarias <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Linterna con pilas <input type="checkbox"/> Radio con pilas <input type="checkbox"/> Velas <input type="checkbox"/> Fósforos <input type="checkbox"/> Ropa abrigada e impermeable <input type="checkbox"/> Cobija <input type="checkbox"/> Víveres <input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Botas <input type="checkbox"/> Documentos personales

**Juntos por la prevención**



## Integrantes de la familia

N°	Nombre y Apellido	Edad	Tipo de sangre	Parentesco	% Discapacidad	Responsabilidad en la emergencia	Observaciones

## Información animales (mascotas)

Nombre del animal:	Especie:	Raza:
Carnet de vacunación:	Género: H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Esterilizado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>