PLAN FAMILIAR DE EMERGENCIAS

FAMILIA:

DIRECCIÓN:

CALLE: BARRIO/RECINTO: PARROQUIA: CANTÓN: PROVINCIA:

TELÉFONOS:

RECONOCIMIENTO DE LA AMENAZA

AMENAZA		EFECTO
Inundación		
Erupción volcánica		
Sismo		
Aguaje y oleaje		
Sequía		
Incendio Forestal		
Deslizamiento		
Tsunami		
OTROS		

IDENTIFICACIÓN DE VULNERABILIDAD EN LA VIVIENDA

DETALLE	ESPACIO FÍSICO a. Toda la vivienda b. Comedor c. Sala d. Dormitorio e. Baño f. Cocina						ACCIONES PARA REDUCIR LA VULNERABILIDAD
	a	b	c	d	e	f	
Construcción sin normas sismorresistentes.							
Estructura de madera y otros materiales inflamables.							
Tejas, láminas de zinc o de eternit sueltas.							
Muros agrietados.							
Filtraciones de agua como humedad en muros.							
Baldosas sueltas, piso resbaloso.							
Canales y bajantes sin reforzar.							
Tuberías y ductos rotos.							
Tanque elevado sin asegurar.							
Cables eléctricos expuestos.							
Vidrios que pueden romperse.							
Fuentes de calor cerca de cortinas.							
Estanterías y muebles sin sujetar.							
Objetos colgantes que pueden caerse.							
Electrodomésticos defectuosos.							
Combustibles líquidos.							
Obstáculos en las vías de evacuación							

CROQUIS DE MI VIVIENDA Y ALREDEDORES

Identificar lugares peligrosos, seguros, vías de evacuación y punto de encuentro:

Colocar el punto de encuentro en caso de no estar juntos:

MOCHILA DE EMERGENCIAS

VARIOS
- Linterna
- Pilas extras
- Velas y fósforos o fosforera
- Mantas
- Silbato o pito
- Alimentos no perecibles
- Agua embotellada
- Ropa
- Documentos personales
- Libreta con contactos telefónicos
- Impermeables
- Alimento para tu mascota
- Radio portátil

KIT DE ASEO
- Jabón
- Pasta dental
- Papel higiénico
- Gel antibacterial
- Toallas sanitarias
- Preservativos
- Champú
- Cepillo dental

BOTIQUÍN
- Guantes de látex
- Gasas
- Tijeras
- Esparadrapo
- Vendas
- Mascarillas
- Curitas
- Gafas
- Jabón antiséptico
- Medicamentos de uso regular

NÚMEROS DE EMERGENCIAS

CONTACTO:	NÚMERO TELEFÓNICO:
HOSPITAL CERCANO:	
MÉDICO DEL BARRIO:	
FAMILIAR # 1	
FAMILIAR # 2	
FAMILIAR # 3	

9-1-1 LÍNEA ÚNICA PARA EMERGENCIAS

MIS MASCOTAS

NOMBRE:	
ESPECIE:	EDAD:
CARNET VACUNACIÓN:	
ESTERILIZADO	SÍ NO

NOMBRE:	
ESPECIE:	EDAD:
CARNET VACUNACIÓN:	
ESTERILIZADO	SÍ NO

MIEMBROS DE LA FAMILIA

#	NOMBRE Y APELLIDO:	EDAD:	TIPO DE SANGRE:	PARENTESCO:	TIPO Y PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD:	ACCIONES Y RESPONSABILIDADES:	MEDICAMENTOS PRESCRITOS POR EL MÉDICO	DOSIS:	OBSERVACIONES:
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									

Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias

Gobierno del Encuentro