Secretaría de Gestión de Riesgos

COORDINACIÓN ZONAL:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE FAMILIAS AFECTADAS/DAMNIFICADAS

INFORMACIÓN GENERAL

PROVINCIA:		EVENTO:		RESPONSABLE DEL LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:	
CANTÓN		FECHA DEL EVENTO:		CARGO O FUNCIÓN:	
PARROQUIA:		FECHA DE LA INFORMACIÓN:		INSTITUCIÓN:	
URBANA		RURAL:		FICHA Nª:		Nº/TELF.CORREO INSTITUCIONAL	

COORDENADAS	
X:	
Y:	

INFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

DIRECCIÓN DOMICILIARIA:

Nª TELF. DE CONTACTO DE LA FAMILIA:

No.	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA	No. de Cédula de Ciudadanía o pasaporte	Nacionalidad	Parentesco Familiar	SEXO		Edad	ACTIVIDAD LABORAL			SALUD								VIVIENDA				UBICACIÓN ACTUAL DE LA FAMILIA				OBSERVACIONES
												DISCAPACIDAD							ESTADO DE LA VIVIENDA				COORDENADAS				
					M	F		TRABAJA		TIPO DE ACTIVIDAD	EMBARAZADA (si -No)	INTELECTUAL	AUDITIVA	FÍSICA	VISUAL	MULTI DISCAPACI	Enfermedades crónicas	Afectaciones en la Salud por el evento adverso	SIN DAÑO	TEMPORALMENTE NO HABITABLE	DAÑO PARCIAL HABITABLE	DAÑO TOTAL NO HABITABLE	DIRECCIÓN DOMICILIARIA DE LA CASA ACOGIENTE O DEL ALBERGUE, CON REFERENCIA (calle principal, calle secundaria)	X	Y	No. Telf. DE CONTACTO DEL RESPONSABLE ALBERGUE O FAMILIA ACOGIENTE	
								SI	NO																		