**Dirección de su hogar:**

|  |
| --- |
| Calle |
| Ciudad |
| Estado |
| Código Postal |

**¿Quién vive en su hogar?**

|  |
| --- |
| Nombre |
| Fecha da Nacimiento |
| Teléfono cellular y/o correo electrónico |
| Nombre |
| Fecha da Nacimiento |
| Teléfono cellular y/o correo electrónico |
| Nombre |
| Fecha da Nacimiento |
| Teléfono cellular y/o correo electrónico |

**Mascotas y animals**

|  |
| --- |
| Nombre, tipo, color,  |
| Número de Registro/Microchip |
| Nombre, tipo, color |
| Número de Registro/Microchip |
| Nombre, tipo, color |
| Número de Registro/Microchip |

**Contacto de emergencia fuera de Oregon**

|  |
| --- |
| Nombre |
| Teléfono cellular y/o correo electrónico |
| Nombre |
| Teléfono cellular y/o correo electrónico |
| Infórmele a esta persona su rol en caso de emergencia: Esta persona será el contacto para todos los miembros de su hogar para que le den información de cómo están y dónde están. Asegúrese que todos los miembros de su hogar tengan la información de esta persona, y que la escuela de los niños y niñas también tengan esta información. |

**Lugares de encuentro en caso de una emergencia:**

Planee y escoja tres lugares para reunirse con su familia en

caso de un desastre o emergencia.

**1. Lugar Primario:** Puede ser su hogar o parque cerca a su

vecindario si es Seguro

|  |
| --- |
| Nombre |
| Dirección |

**2. Lugar Secundario:** Otro lugar si su hogar y vecindario no esseguro, puede ser un albergue, la casa de una persona conocida,etc.

|  |
| --- |
| Nombre |
| Dirección |

**3. Lugar Terciario:** Un lugar a donde puedan ir si tienen que

evacuar la ciudad o region.

|  |
| --- |
| Nombre |
| Dirección |

Practique con su familia cómo llegar a estos lugares, y

asegúrese de planear quién va a recoger a los niños y niñas si

están en la escuela. Planee todas las rutas alternativas para

llegar a estos lugares.

**Aseguranza médica:**

|  |
| --- |
| Proveedor |
| Teléfono | Número de poliza |

**Aseguranza de hogar (homeowners/rental insurance):**

|  |
| --- |
| Proveedor |
| Teléfono | Número de poliza |

**Aseguranza de automobile:**

|  |
| --- |
| Proveedor |
| Teléfono | Número de poliza |

**Aseguranza de vida (life insurance):**

|  |
| --- |
| Proveedor |
| Teléfono | Número de poliza |

**¿Qué otra información necesita?**