



## TARJETA DE AYUDA PARA EVACUACION

Esta tarjeta es para personas que viven en forma independiente en la Zona de Planificación de Emergencia (EPZ) quienes no podrían evacuar la zona por sí mismos debido a una discapacidad o necesidad médica. Llené y envíe de regreso la tarjeta cada año. Aún si ya ha llenado otras tarjetas anteriormente.

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección de Residencia: \_\_\_\_\_

Ciudad y Código Postal: \_\_\_\_\_

Calle Mayor Más Cercana? \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Zona de Acción Protectora (ver el mapa de la Zona de Planificación de protección en la contraportada es este folleto):

1. Marque todo lo que corresponda:

Impedimento auditivo/sordera  Legalmente Ciego  Discapacidad del Desarrollo

Discapacidad Física  Confinado a la cama  Otro:

Describa el nivel de si discapacidad:

2. Uso el siguiente equipo especiales (marque todos los que corresponda):

Silla de Ruedas  Andador  Animal de asistencia  TTY  Oxígeno

Otro Equipo Especializado: \_\_\_\_\_

3.  Vivo solo  Tengo un asistente  Tengo un vecino que me ayudará a evacuar

Escriba el nombre del asistente o vecino, código de área y número de teléfono: \_\_\_\_\_

4. Necesitaría transporte especializado:  Sí  No

**En caso afirmativo, marque la casilla correspondiente:**  Furgoneta con Elevador  Ambulancia

**Quíteme de la lista porque:**  He efectuado otros arreglos para que me ayuden a evacuar la zona

Esta información se considera confidencial y solo se usará en caso de emergencia. Para obtener más información, visite [www.ReadySLO.org](http://www.ReadySLO.org). Si tiene preguntas o necesita tarjetas adicionales, llame a la Oficina de Servicios de Emergencia del Condado al (805) 781-5011.