

# Planilla de referencia en caso de emergencias



**just in case arizona**  
az211.gov

## Información de emergencia del grupo familiar

**Información de contacto de los miembros del grupo familiar. Llene este formulario y manténgalo actualizado. Saque copias para compartir con todos los miembros de su familia.**

### Miembro de la familia 1

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Número de seguro social: \_\_\_\_\_  
 Número telefónico (laboral): \_\_\_\_\_  
 (Vespertino): \_\_\_\_\_  
 (Celular): \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico personal: \_\_\_\_\_  
 Grupo sanguíneo: \_\_\_\_\_  
 Medicamentos recetados: \_\_\_\_\_  
 Información de evacuación del trabajo, la escuela u otro:  
 Ubicación: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Números telefónicos: \_\_\_\_\_

### Miembro de la familia 3

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Número de seguro social: \_\_\_\_\_  
 Número telefónico (laboral): \_\_\_\_\_  
 (Vespertino): \_\_\_\_\_  
 (Celular): \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico personal: \_\_\_\_\_  
 Grupo sanguíneo: \_\_\_\_\_  
 Medicamentos recetados: \_\_\_\_\_  
 Información de evacuación del trabajo, la escuela u otro:  
 Ubicación: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Números telefónicos: \_\_\_\_\_

### Miembro de la familia 2

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Número de seguro social: \_\_\_\_\_  
 Número telefónico (laboral): \_\_\_\_\_  
 (Vespertino): \_\_\_\_\_  
 (Celular): \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico personal: \_\_\_\_\_  
 Grupo sanguíneo: \_\_\_\_\_  
 Medicamentos recetados: \_\_\_\_\_  
 Información de evacuación del trabajo, la escuela u otro:  
 Ubicación: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Números telefónicos: \_\_\_\_\_

### Miembro de la familia 4

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Número de seguro social: \_\_\_\_\_  
 Número telefónico (laboral): \_\_\_\_\_  
 (Vespertino): \_\_\_\_\_  
 (Celular): \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico personal: \_\_\_\_\_  
 Grupo sanguíneo: \_\_\_\_\_  
 Medicamentos recetados: \_\_\_\_\_  
 Información de evacuación del trabajo, la escuela u otro:  
 Ubicación: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Números telefónicos: \_\_\_\_\_

Información de seguro inmobiliario y de salud	Nombre	Número telefónico	Número de póliza
Seguro de salud:			
Médico familiar (1):			
Médico familiar (2):			
Seguro inmobiliario:			
Otro (1):			
Otro (2):			

## Contactos principales de emergencia

### Fuera del estado

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número telefónico (diurno): \_\_\_\_\_

(Vespertino): \_\_\_\_\_

(Celular): \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

### Familiar más cercano

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

Parentesco: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número telefónico (diurno): \_\_\_\_\_

(Vespertino): \_\_\_\_\_

(Celular): \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

### Vecino más cercano

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número telefónico (diurno): \_\_\_\_\_

(Vespertino): \_\_\_\_\_

(Celular): \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

## Funcionarios locales de emergencia

En caso de una emergencia con amenaza para la vida, llame al 911 o a los funcionarios de servicio médico local:

**Departamento de policía más cercano:** \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número telefónico: \_\_\_\_\_

**Estación de bomberos más cercana:** \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número telefónico: \_\_\_\_\_

**Hospital más cercano:** \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número telefónico: \_\_\_\_\_

## Ubicaciones de reunión familiar

**Ubicación 1.** Fuera de la casa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Ubicación 2.** Lejos del vecindario, en caso de que no pueda volver a casa:

Punto de reunión: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número telefónico: \_\_\_\_\_

Ruta(s) a pie/en automóvil: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## En caso de emergencia, llame al 9-1-1

Llame a este número de respuesta ante emergencias sólo si:

- Se encuentra en peligro
- Es testigo de la consumación de un delito
- Alguien se encuentra gravemente herido o sufre problemas médicos
- La situación necesita atención urgente
- NO LLAME AL 9-1-1 para situaciones que no sean de emergencia o para informar sobre un corte de energía



just in case arizona  
az211.gov