

应急通信计划

灾难和紧急情况是不可避免的，但是只需做好准备就能提升生存概率。这是一个可填写的 PDF，您可以打印并放入您的灾难应急包中，和/或下载到您的设备上。



oem.nv.gov

更新：2025/10/21

我的信息

我的姓名：

名	姓氏	出生日期
---	----	------

街道地址

地址行 2

城市	邮政编码
----	------

我的电话号码	我的电子邮件地址
--------	----------

我的紧急联系人

紧急联系人的名 名	姓氏
--------------	----

紧急联系电话	紧急联系人电子邮件地址
--------	-------------

家庭成员

家庭成员 1： 姓名	电话	电子邮件	其他联系人
---------------	----	------	-------

其他信息

家庭成员 2： 姓名	电话	电子邮件	其他联系人
---------------	----	------	-------

其他信息

应急预案 | 照护者

输入学校、儿童保育、护理人员和工作场所的信息

姓名：	地址：	紧急服务热线：
网站：	应急预案/接送方案：	

输入学校、儿童保育、护理人员和工作场所的信息

姓名：	地址：	紧急服务热线：
网站：	应急预案/接送方案：	

紧急会面地点

地点：
说明：

医疗信息

毒物控制：1-800-222-1222	儿科医生姓名：
医生姓名：	儿科医生编号：
医生编号：	过敏信息和处方：
血型：	医疗保险名称：
	医疗保险单编号：
附加信息：	

家庭

有人会和您一起旅行吗？

您可能会也可能不会和其他人住在一起，比如家人、室友或护理人员。如果您和其他人住在一起，他们会在紧急情况下和您一起旅行吗？

是

否

宠物

您有宠物吗？

您有宠物、服务动物和/或情感支持动物会在紧急情况下与您同行吗？

是

否

宠物名称：

兽医姓名：

宠物药物：

兽医编号：

宠物疫苗：

宠物品种：

带微芯片？

是

否

附加信息：

我的健康或功能需求

我的医生的名字：

医生的电话号码：

我的健康状况

列出您可能遇到的任何残疾或已知健康状况。

我的药物

列出您的药物，包括剂量和频率，也包括仅在需要时服用的药物。请在单独的行中列出每种药物。

我的过敏物

列出会让您过敏的东西。

我的耐用医疗设备 (DME) 或辅助技术 (AT) 设备

列出您使用的任何耐用医疗设备 (DME) 或辅助技术 (AT)。如果可能，请提供设备的序列号。

我的支持服务

例如，有些人有护理、日常生活的服务员服务，或心理健康咨询师。

沟通与宗教

与您沟通的最佳方式是什么？

例如，有些人通过美国手语 (ASL) 进行交流，有些人使用辅助设备，有些人不喜欢眼神交流，等等。

首选语言

例如，有些人更喜欢说英语或西班牙语，使用 ASL 等。

宗教方面的考虑

如果您想在紧急情况下考虑您的宗教需求，请提供您的宗教偏好信息。

我当地的广播电台

我的当地灾难或紧急联系人

这些可能包括来自您所在县和/或您所在城市的联系人。

应急管理办公室电话号码

消防部门电话号码

警长或警察局电话号码

公共交通或辅助交通电话号码

我的公用事业提供商

电力公司名称

电力公司电话号码

您是电力公司的重症监护客户吗？

是 否 我不确定

燃气公司名称

天然气公司电话号码

您是燃气公司的重症监护客户吗？

是 否 我不确定

水务公司名称

水务公司电话号码

医疗保健、耐用医疗设备和辅助技术提供商

医疗机构名称	医疗机构电话号码

紧急医疗计划

如果发生紧急情况，您打算如何获得医疗保健服务？

耐用医疗设备供应商名称

提供耐用医疗设备 (DME) 的公司或机构的名称是什么？

耐用医疗设备提供商电话号码

应急耐用医疗设备计划

如果发生紧急情况，您计划如何获取耐用医疗设备 (DME)？

辅助技术提供商名称

提供您的辅助技术 (AT) 的公司或机构的名称是什么？

辅助技术提供商电话号码

应急辅助技术方案

如果发生紧急情况，您计划如何使用辅助技术？

我的交通工具

应急运输计划

如果您在紧急情况下需要离开家，您有自己的交通工具吗？

- 是的，我有自己的交通工具
- 不，我没有自己的交通工具