

緊急應變溝通計劃

災難和緊急情況不可避免，但只要做好準備，就能帶來很大的不同。這是一份可填寫的PDF，您可以列印後放入您的災難物資包，或下載至您的裝置。



oem.nv.gov

更新日期：2025/10/21

我的資訊

我的姓名：

名字

姓氏

出生日期

街道地址

地址行2

城市

郵政編碼

我的電話號碼

我的郵件地址

我的緊急聯絡人

緊急聯絡人姓名

名字

姓氏

緊急聯絡人電話號碼

緊急聯絡人郵件地址

家庭成員

家庭成員1：

姓名

電話

郵件

其他聯絡人

其他資訊

家庭成員2：

姓名

電話

郵件

其他聯絡人

其他資訊

緊急應變計劃 | 照顧者

輸入學校、托兒機構、照顧者和工作場所的資訊。

姓名：	地址：	緊急熱線：
網站：	緊急應變計劃/接送安排：	

輸入學校、托兒機構、照顧者和工作場所的資訊。

姓名：	地址：	緊急熱線：
網站：	緊急應變計劃/接送安排：	

緊急集合地點

位置：
指示：

醫療資訊

中毒控制中心：1-800-222-1222	兒科醫生姓名：
醫生的姓名：	兒科醫生電話：
醫生電話：	過敏資訊和處方藥：
血型：	醫療保險公司名稱：
	醫療保險單號：
其他資訊：	

我的家庭

是否會有人與您一同旅行？

您可能與其他人同住，例如家庭成員、室友或照顧者。如果您與其他人同住，在緊急情況下他們會與您一起旅行嗎？

是

否

我的寵物

您有寵物嗎？

您是否有寵物、服務動物或情感支持動物，並且它們會在緊急情況下與您一同旅行？

是

否

寵物名稱：

獸醫姓名：

寵物藥物：

獸醫電話：

寵物疫苗接種：

寵物品種：

是否植入晶片？ 是 否

其他資訊：

我的健康或功能需求

我的醫生姓名：

我的醫生電話：

我的健康狀況

請列出您可能有的任何殘疾或已知健康狀況。

我的藥物

請列出您的藥物，包括劑量和服用頻率，也請包含僅在需要時服用的藥物。請將每種藥物分別列在不同的行上。

我的過敏反應

請列出您對哪些物質過敏。

我的耐用醫療設備（DME）或輔助科技（AT）裝置

請列出您使用的任何耐用醫療設備（DME）或輔助科技（AT）裝置。如果可能，請包含設備的序列號。

我的支援服務

例如，一些人可能需要護理、日常生活協助或心理健康方面的服務。

溝通與宗教

與您溝通的最佳方式是什麼？

例如，有些人使用美國手語（ASL）、輔助裝置，或偏好避免眼神接觸等。

首選語言

請列出您偏好的語言，例如英語、西班牙語、美國手語（ASL）等。

宗教考量

如果您希望在緊急情況下考慮您的宗教信仰，請提供相關資訊。

我的本地電台

我的本地災難或緊急聯絡人

這些可以包括您所在縣或城市的聯絡人。

緊急管理辦公室電話號碼

消防部門電話號碼

警長辦公室或警察局電話號碼

公共交通或無障礙交通服務電話號碼

我的公用事業供應商

電力公司名稱

電力公司電話號碼

您是否是電力公司的重症護理客戶？

是 否 我不確定

天然氣公司名稱

天然氣公司電話號碼

您是否是天然氣公司的重症護理客戶？

是 否 我不確定

自來水公司名稱

自來水公司電話號碼

醫療保健、耐用醫療設備與輔助科技供應商

醫療機構名稱

醫療機構電話號碼

緊急醫療計劃

在緊急情況下，您計劃如何獲取醫療服務？

耐用醫療設備供應商名稱

提供您耐用醫療設備（DME）的公司或機構名稱？

耐用醫療設備供應商電話號碼

緊急耐用醫療設備計劃

在緊急情況下，您計劃如何獲取耐用醫療設備（DME）？

輔助科技供應商名稱

提供您輔助科技（AT）的公司或機構名稱是什麼？

輔助科技供應商電話號碼

緊急輔助科技計劃

在緊急情況下，您計劃如何獲取輔助科技？

我的交通工具

緊急應變交通計劃

如果您需要在緊急情況下離開家中，您是否有自己的交通工具？

- ☐ 是的，我有自己的交通工具
- ☐ 不，我沒有自己的交通工具