

**Formulario de Inscripción
para Necesidades Especiales
del Condado de Edgecombe**

Fecha:

Información Personal

Apellido		Nombre		Inicial del 2º nombre	Fecha de Nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Dirección (incluya ciudad, estado y código postal)					Teléfono de Casa	Teléfono móvil	
Correo Electrónico					TTY/Vídeo Llamada	Teléfono Alternativo	
Situación de Vida <input type="checkbox"/> Solamente usted <input type="checkbox"/> Con esposa(o) <input type="checkbox"/> Otro		Tipo de Residencia <input type="checkbox"/> Casa Privada <input type="checkbox"/> Apartamento/ Condominio <input type="checkbox"/> Casa Móvil		Raza/ Grupo Étnico <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Asiático/ Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Caucásico/ Blanco <input type="checkbox"/> Indio Americano <input type="checkbox"/> Hispano		Lenguaje <input type="checkbox"/> Árabe <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Coreano <input type="checkbox"/> Tagalong <input type="checkbox"/> Chino <input type="checkbox"/> Alemán <input type="checkbox"/> Ruso <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Italiano <input type="checkbox"/> Español	

Contacto de Emergencia

Contacto de Emergencia Primario		Relación	Teléfono de Casa	Teléfono del Trabajo	Teléfono Móvil
Dirección (incluya ciudad, estado y código postal)			Correo Electrónico		
Contacto de Emergencia Secundario		Relación	Teléfono de Casa	Teléfono del Trabajo	Teléfono Móvil
Dirección (incluya ciudad, estado y código postal)			Correo Electrónico		

Información Médica

<input type="checkbox"/> Requiere Cuidado las 24 horas Requiere Equipo de Soporte Vital <input type="checkbox"/> Oxígeno <input type="checkbox"/> Ventilador <input type="checkbox"/> Bomba de Alimentación <input type="checkbox"/> Diálisis <input type="checkbox"/> Succión <input type="checkbox"/> Nebulizador <input type="checkbox"/> Otro (Anote Abajo)	Deficiencias de Comunicación <input type="checkbox"/> Problemas del Habla <input type="checkbox"/> Duro de oído <input type="checkbox"/> Sordo <input type="checkbox"/> Olvidadizo Impedimentos de la Vista <input type="checkbox"/> Ciego <input type="checkbox"/> Otro (Anote abajo) <input type="checkbox"/> Historia Cardíaca (Anote Descripción Abajo) <input type="checkbox"/> Historia Respiratoria (Anote Descripción Abajo)
Requiere Medicación Para Mantener la Vida <input type="checkbox"/> Cardíaco <input type="checkbox"/> Respiratorio <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Otro (Anote Abajo)	
Impedimentos de Movilidad <input type="checkbox"/> Postrado en Cama <input type="checkbox"/> Silla de Ruedas <input type="checkbox"/> Andarín <input type="checkbox"/> Bastón	

Dependencias	Alergias a los Alimentos
Condiciones Físicas	Alergias a Medicamentos
Condiciones Médicas	Otras Notas Médicas

Proveedores Médicos

Proveedor de Oxígeno	Teléfono	Agencia de Salud en el Hogar	Teléfono
Doctor Principal	Teléfono	Farmacia	Teléfono

Condado de Edgecombe
Formulario de Inscripción para Necesidades Especiales
PLAN PERSONAL DE DESASTRES

Tendré un cuidador personal. Nombre del Cuidador _____
Relación _____ Número de teléfono _____

Voy a evacuar o me refugiaré con familia/amigo. Nombre de familiar/amigo _____
Relación _____ Número de teléfono _____
Dirección _____

Mi transporte será provisto por _____

Tendré todos los medicamentos y equipos necesarios.

Tendré una lista de medicamentos actuales de mi farmacéutico. Tendré un kit de suministros para desastres.

El Plan de Desastre de mi Mascota

¿Tiene usted una mascota? Si ___ No ___ En caso que sí, anote el tipo, Tamaño/Peso _____

El plan de desastre de mi mascota _____

¿Tiene usted un animal de servicio? Sí ___ No ___

**Cuando traiga un animal de servicio a un refugio, tenga una identificación que indique su necesidad del animal.

Divulgación de Información

Certifico que la información anterior es correcta. Por la presente otorgo permiso a los Servicios de Emergencia del Condado de Edgecombe y al Programa de Voluntarios Mayores y Voluntarios de la Oficina del Condado de Edgecombe y voluntarios que trabajan bajo la dirección de estas agencias para usar esta información SOLAMENTE: (1) para incluir mi nombre / información en el Registro de Necesidades Especiales del Condado; y / o (2) para dar a las agencias de respuesta a emergencias para asistencia con la evacuación o ayuda en caso de un desastre o emergencia. **Adjunte una imagen para fines de identificación.** Esta información es confidencial.

FIRMA: _____

FECHA: _____

GUARDIÁN: _____

Informe Preparado Por:

Agencia/Organización: _____ Teléfono: _____

Por favor envíe su formulario por correo a:

Edgecombe County Emergency Services
Special Needs Registry
P.O. Box 10
Tarboro NC 27886

For Office Use Only:

RSVP File #
Date of Registration:

Preguntas/Comentarios: (252) 641-7806 o (252) 641-7816

**** Es su responsabilidad de verificar su información de contacto con la Oficina de Envejecimiento del Condado de Edgecombe o los Servicios de Emergencia del Condado de Edgecombe al menos una vez al año. Si no podemos comunicarnos con usted, lo eliminaremos del Registro de Necesidades Especiales. ****

**** Los ciudadanos utilizan los servicios del Registro de Necesidades Especiales a su propia discreción. El Registro de Necesidades Especiales, instalaciones de cuidado de la salud y las casas de cuidado para adultos, actuando de buena fe, están autorizadas a renunciar a ciertas reglas para proporcionar refugio o servicios temporales durante desastres y emergencias. Las instalaciones temporales de acogida y el Registro de Necesidades Especiales no son responsables de brindar atención. Se requiere un cuidador personal durante el período de colocación temporal. ****

**Prepárate, Prepárate Para Ir y Cuidate.
Lista de Verificación del Kit de Refugio para Necesidades Especiales**

En una evacuación de emergencia, si tiene una condición médica que requiere asistencia médica básica y supervisión, pero no requiere hospitalización, un Refugio para personas con Necesidades Especiales puede ser adecuado para usted. La preinscripción es importante y alentadora, para garantizar que esté listo para la evacuación y el refugio en caso de una emergencia en el condado de Edgecombe. Se alienta a los familiares y cuidadores a que lo acompañen. Use esta lista de verificación para ayudarlo a preparar un Kit de refugio para necesidades especiales que hará que su estancia sea la más cómoda posible.

POR FAVOR, MANTEGA ESTA LISTA DE VERIFICAION CON SUS DOCUMENTOS IMPORTANTES.

Suministros y Equipos Médicos

- Baterías y/o cargadores para silla de ruedas electrónica o scooter.
- Bastón o andador
- Suministros de catéter
- Equipo para la diabetes (Medidor de glucosa con suministros, Insulina con jeringas, contenedor de objetos cortopunzantes)
- Documentación de información médica (Incluida la información de contacto del proveedor)
- Botiquín de primeros auxilios
- Lista de medicamentos actuales y al menos un suministro de 7 días
- Nebulizadores si es necesario
- Suministros de oxígeno y tanques de oxígeno de repuesto
- Kit de reparación para silla de ruedas eléctrica o scooter
- Suministros para el cuidado de heridas

Artículos de comida (las comidas se proporcionan en el albergue)

- Artículos dietéticos no perecederos
- Botanas/ otras comidas reconfortantes
- Alimentos dietéticos especiales, si es necesario

Materiales

- Dispositivos de comunicación alternativos (TTY portátil, pizarra de borrado en seco o tableta de escritura con bolígrafos, lápices o marcadores)
- Teléfono celular y cargador
- Baterías extra
- Linterna
- Radio
- Cargadores de teléfono / tableta

Materiales Personales

- Dentaduras
- Anteojos / anteojos oscuros si es necesario
- Audífonos y baterías adicionales
- Cualquier otro equipo de seguridad que considere que pueda necesitar

Ropa de Cama para su Cuidador

- Para cuidador o miembro(s) de la familia
- Colchón de aire o ropa de cama
- Silla de jardín

Ropa de Cama para Clientes con Necesidades Especiales

- Ropa de cama
- Silla de jardín

Cosas Personales

- Toallitas para el cuerpo
- Cepillo / peine
- Desodorante
- Artículos de entretenimiento
 - Libros / Revistas
 - Radio portátil / reproductor de CD
 - Audífonos
 - Juguetes / cartas / juegos
- ID con la dirección actual
- Papeles importantes
- Suministros de higiene personal (jabón / champú, pasta de dientes / cepillo de dientes, paños, toallas)
- Ropa interior / calcetines
- Zapatos
- Suministros de incontinencia

Artículos de Cuidado Infantil

- Toallitas para bebés
- Pañales
- Fórmula / comida
- Pequeñas bolsas de plástico

Suministros de Animales de Servicio

- Alimentos y medicinas
- Bolsas de plástico, guantes desechables y otros suministros
- Juguetes
- Papeles de identificación de animales de servicio



Edgecombe County Emergency Services
P.O. Box 10
201 Saint Andrew Street
Tarboro NC 27886

Actualizado: octubre 2017

**Prepárate, Prepárate Para Ir y Cuidate.
Lista de Verificación de Refugio para Necesidades Especiales**

En una evacuación de emergencia, si tiene una condición médica que requiere asistencia médica básica y supervisión, pero no requiere hospitalización, un Refugio para personas con Necesidades Especiales puede ser adecuado para usted. La preinscripción es importante y alentadora, para garantizar que esté listo para la evacuación y el refugio en caso de una emergencia en el condado de Edgecombe. Se alienta a los familiares y cuidadores a que lo acompañen. Use esta lista de verificación para ayudarlo a preparar un Kit de refugio para necesidades especiales que hará que su estancia sea la más cómoda posible.

POR FAVOR, MANTEGA ESTA LISTA DE VERIFICACION CON SUS DOCUMENTOS IMPORTANTES.

Suministros y Equipos Médicos

- Baterías y/o cargadores para silla de ruedas electrónica o scooter.
- Bastón o andador
- Suministros de catéter
- Equipo para la diabetes (Medidor de glucosa con suministros, Insulina con jeringas, contenedor de objetos cortopunzantes)
- Documentación de información médica (Incluida la información de contacto del proveedor)
- Botiquín de primeros auxilios
- Lista de medicamentos actuales y al menos un suministro de 7 días
- Nebulizadores si es necesario
- Suministros de oxígeno y tanques de oxígeno de repuesto
- Kit de reparación para silla de ruedas eléctrica o scooter
- Suministros para el cuidado de heridas

Artículos de comida (las comidas se proporcionan en el albergue)

- Artículos dietéticos no perecederos
- Botanas/ otras comidas reconfortantes
- Alimentos dietéticos especiales, si es necesario

Materiales

- Dispositivos de comunicación alternativos (TTY portátil, pizarra de borrado en seco o tableta de escritura con bolígrafos, lápices o marcadores)
- Teléfono celular y cargador
- Baterías extra
- Linterna
- Radio
- Cargadores de teléfono / tableta

Materiales Personales

- Dentaduras
- Anteojos / anteojos oscuros si es necesario
- Audífonos y baterías adicionales
- Cualquier otro equipo de seguridad que considere que pueda necesitar

Ropa de Cama para su Cuidador

- Para cuidador o miembro(s) de la familia
- Colchón de aire o ropa de cama
- Silla de jardín

Ropa de Cama para Clientes con Necesidades Especiales

- Ropa de cama
- Silla de jardín

Cosas Personales

- Toallitas para el cuerpo
- Cepillo / peine
- Desodorante
- Artículos de entretenimiento
 - Libros / Revistas
 - Radio portátil / reproductor de CD
 - Audífonos
 - Juguetes / cartas / juegos
- ID con la dirección actual
- Papeles importantes
- Suministros de higiene personal (jabón / champú, pasta de dientes / cepillo de dientes, paños, toallas)
- Ropa interior / calcetines
- Zapatos
- Suministros de incontinencia

Artículos de Cuidado Infantil

- Toallitas para bebés
- Pañales
- Fórmula / comida
- Pequeñas bolsas de plástico

Suministros de Animales de Servicio

- Alimentos y medicinas
- Bolsas de plástico, guantes desechables y otros suministros
- Juguetes
- Papeles de identificación de animales de servicio



Edgecombe County Emergency Services
P.O. Box 10
201 Saint Andrew Street
Tarboro NC 27886

Actualizado: octubre 2017