

## NECESIDADES ESPECIALES DE LA EMERGENCIA

Estamos preocupados por esas personas en nuestra comunidad que puedan tener necesidades especiales durante situaciones de emergencia. Como parte de nuestro proceso de planeacion, estamos tratando de obtener información sobre estas familias. Por favor complete la encuesta sobre necesidades especiales de emergencia en la página abajo. Esto permitirá a los departamentos y agencias específicas a entrar en contacto con estas personas para ayudarles en la preparación de una emergencia. La encuesta no implica que los departamentos, personal y agencias de asistencia mutual del Condado de Worcester proporcionarán cualquier respuesta especial a la dirección registrada. Nuestra meta es asistir a estos residentes en la preparación de un plan de emergencia para la familia.

### Encuesta de Necesidades Especiales en Una Emergencia

Para poder determinar las necesidades especiales de los residentes del condado durante una emergencia, por favor liene este cuestionario. La información recibida por medio de este cuestionario se mantendrá en una base de datos confidenciales en el Centro de Operaciones de Emergencias. Si usted tiene alguna pregunta sobre esta forma por favor llame a el Departamento de Servicios de Emergencias del Condado Worcester al número **410-632-1311**.

Por favor seleccione **TODOS** los puntos que le apliquen a cualesquier persona que viva en su hogar.

- No puede oír (incapacitado del oído).
- No puede ver bien ó no puede ver (siego).
- No puede caminar bien ó necesita ayuda para mobilizarse.
- No habla inglés y no tiene un interprete cerca.

Escriba el idioma que habla:

---

- Necesita una ambulancia ó cuidado médico para salir de casa. DESCRIBA:

---

- Necesita un vehiculo especial para salir de casa (van para silla de ruedas, etc.). DESCRIBA:

---

- Necesita transportación (no está disponible ó no tiene un amigo, meimbro de familia ó vecino que le ayude).

Número de personas que necesitan transportación: \_\_\_\_\_

- Otras necesidades:

---

Si usted seleccionó algún punto anterior diciendo que alguien en su hogar necesita ayuda durante una emergencia, **por favor llene esta información:**

### ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE

Nombre(s): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Codigo Postal: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ ¿Es privado? YES NO

Nombre/Teléfono de la persona que llenó esta forma:

---

*Vuelva forma a:* Worcester County Dept. of Emergency Services  
1 West Market St., Room 1002 • Snow Hill, MD 21863



La forma del corte aquí y vuelve a la dirección abajo.