

应急计划

# 何人会提供帮助？

姓名 电话

他们如何提供帮助

姓名 电话

他们如何提供帮助

姓名 电话

他们如何提供帮助

姓名 电话

他们如何提供帮助

姓名 电话

他们如何提供帮助

# 您需要联系何人？

姓名 电话

备用通讯方式（电子邮件、工作电话）

姓名 电话

备用通讯方式（电子邮件、工作电话）

姓名 电话

备用通讯方式（电子邮件、工作电话）

姓名 电话

备用通讯方式（电子邮件、工作电话）

# 你们将在哪里会面？

紧急会面地点地址（本地）：

紧急会面地点地址（您所在社区之外）：

紧急会面地点地址（您所在城市之外）：

# 其他重要信息

**家人**

姓名 电话（手机，工作）

电子邮件或备用通讯方式

重要医疗信息

药物

姓名 电话（手机，工作）

电子邮件或备用通讯方式

重要医疗信息

药物

姓名 电话（手机，工作）

电子邮件或备用通讯方式

重要医疗信息

药物

姓名 电话（手机，工作）

电子邮件或备用通讯方式

重要医疗信息

药物

**其他重要联系信息：**

雇主姓名 + 电话号码

学校名称 + 电话号码

照顾者姓名 + 电话号码

儿童保育提供者姓名 + 电话号码

医生/诊所名称 + 电话号码

保险公司名称、电话号码、保单号码

轮椅/医疗设备供应商名称 + 电话号码

交通运输替代方案

公用事业（电、燃气、水）

兽医