

**Suroeste de la Florida
Huracán & Desastre
Registro de Información
(Lee, Collier, Charlotte, Hendry, Glades)**

Lléne toda la información requerida en esta aplicación en letra de molde. Se usará en caso de huracán ó desastre, ayuda será provista por cualquier agencia asistiendo en esta emergencia.

Fecha _____

Apellido _____

Primer nombre _____

Segundo nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____

Estado _____

Código postal _____

Condado _____

Correo electrónico _____

Núm. telefónico de la casa _____

Núm. telefónico del trabajo _____

Teléfono celular _____

Utiliza TTY? _____

Si lo hace, cuál es le número? _____

Cruce de calles más cercano _____

**Suroeste de la Florida
Huracán & Desastre
Registro de Información
(Lee, Collier, Charlotte, Hendry, Glades)**

Dé información de su persona de contacto local para emergencias

Nombre de su contacto local
Para emergencias _____

Núm. de teléfono local
de ésta persona _____

Entre información de contacto alternativo para emergencias

Persona contacto fuera del area
impactada por ésta emergencia _____

Núm. de teléfono de ésta persona _____

Entre información sobre usted y su incapacidad

Sexo _____

Edad _____

Tipo de incapacidad _____

Limitaciones funcionales _____

Entre información sobre su perro guía

Tiene un perro guía? _____ (Sí ó No)

Tipo de perro guía? _____

Tiene su perro guía identificación? _____ (Sí ó No)

**Suroeste de la Florida
Huracán & Desastre
Registro de Información**
(Lee, Collier, Charlotte, Hendry, Glades)

Nombre de la agencia que le dió
a su perro guía su identificación _____

Nombre de su perro guía _____

**Si usa silla de ruedas manual, de motor ó escúter marque – Sí,
de lo contrario déjelo en blanco (marque todas las que aplican)**

Usa una silla de ruedas manual? _____(Sí ó No)

Usa una silla de motor? _____(Sí ó No)

Usa un escúter? _____(Sí ó No)

Puede usar silla de rueda manual
en caso de emergencia? _____(Sí ó No)

En caso de emergencia necesitamos información de su médico

Nombre de su médico _____

Núm. telefónico del médico _____

Dirección de su médico _____

Entre información sobre familia

Vive con familia? _____

Vive solo? _____

Nombre de familiares
que viven con usted _____

**Suroeste de la Florida
Huracán & Desastre
Registro de Información**
(Lee, Collier, Charlotte, Hendry, Glades)

Si maneja un vehículo, entre la siguiente información

Tipo de vehículo _____

Matrícula de su vehículo _____

Necesita transportación Antes _____ (Sí ó No)
en caso de emergencia? Después _____ (Sí ó No)

**Entre información sobre su vivienda
En qué tipo de vivienda vive? (marque una)**

Condominio _____ Cúal piso? _____

Apartamento _____ Cúal piso? _____

Casa sencilla (1 familia) _____

Casa doble (2 familias) _____

Casa móvil _____

Casa pre-fabricada _____

Si usa tormenteras en su casa,
necesita ayuda para instalarlas? _____ (diga Sí ó No)

Entre información sobre el tipo de sistema de agua que usa:

Pozo _____

Ciudad _____

Compañía que le provee su servicio de agua _____

**Suroeste de la Florida
Huracán & Desastre
Registro de Información**
(Lee, Collier, Charlotte, Hendry, Glades)

Si está registrado en su Condado con el Programa de Cuidados Especiales, mencione abajo la agencia del Condado en la que está registrado. Esto puede ser en cualquiera de los siguientes Condados (Lee, Charlotte, Collier, Hendry, Glades)

Está registrado con la agencia de su Condado? _____ (escriba Sí ó No)

Condado en que está registrado _____

Nombre de la agencia _____

Puede completar esta forma en internet: **adaboardswfl.org**

Puede enviarla por correo electrónico a:

Hurricane-Disaster-Form@adaboardswfl.org

Instrucciones para correo postal:

Ponga la forma en un sobre y envíela a la siguiente dirección:

Southwest Florida ADA Hurricane & Disaster Center
704 Homer Ave North
Lehigh Acres, Florida 33971

Por favor, retenga una copia para su récord.

Declaración: Al voluntariamente someter esta aplicación: Doy permiso a servicios medicos, de transportación y otros a darme ayuda y proveer mi información según se requiera para darme los servicios necesarios. Doy permiso para divulgar mi información a agencias de ayuda de emergencia y también pre-autorizo estas agencias a entrar en mi residencia con el propósito de búsqueda y/o rescate.

Translation by:

Alicia Shaw with cooperation
of Carmen Munoz
American Red Cross
Lee Chapter
(239)841-9644