

Por favor seleccione todas las respuestas válidas.

Mantenimiento de la salud o necesidades médicas:

- Uso tanques/cilindros de oxígeno.
- Yo uso un concentrador de oxígeno (requiere electricidad).
- Yo uso un ventilador.
- Necesito ayuda con la atención médica que normalmente se brinda en mi hogar.
- Tengo necesidades de salud mental.
- Tengo necesidades de discapacidad del Desarrollo.

Transporte

- Necesitaría transporte en caso de una evacuación.
- No puedo conducir.
- No tengo acceso a transporte privado en caso de emergencia.

Necesidades de Independencia

- Uso un: silla de ruedas scooter caminante caña
(circule todo lo que corresponda)
- Estoy principalmente atado a la cama
- Necesito una fuente de alimentación para cargar mis dispositivos de asistencia alimentados por batería
- Necesito adaptaciones bariátricas
- Necesito alojamiento para animales de servicio

Servicios/Soporte/Autodeterminación

- Necesito la ayuda de un cuidador con actividades no médicas como arreglarme, comer, bañarme, vestirme, ir al baño y/o caminar
- Soy un niño
- Soy un adulto



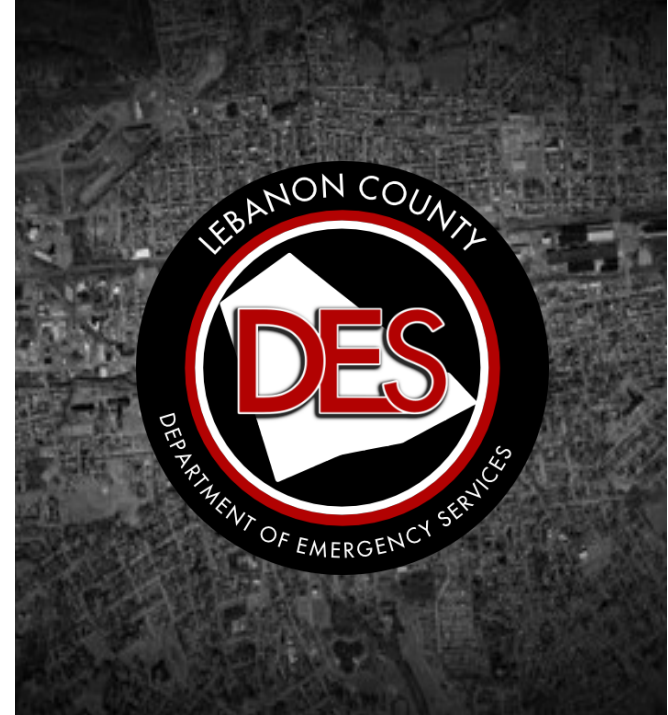
@LebanonDES



**Lebanon County Department
of Emergency Services**



**Lebanon County Special
Operations 50**



**Departamento de Servicios
de Emergencia del Condado
de Lebanon**

**Preparación para emergencias
Registro de Acceso y
Necesidades Vulnerables**

400 South 8th Street
Room 12
Lebanon, PA 17042
717-272-7621
EM@lcdes.org

Separe este extremo del papel y envíelo por correo a LCDES.

- ¿Tienes movilidad limitada?
- ¿Necesita energía para sus dispositivos médicos?
- ¿Tiene una discapacidad visual o auditiva que podría afectar su capacidad para saber que un desastre es inminente o que se necesita una evacuación?
- ¿Tienes un niño con necesidades especiales?
- ¿Tiene necesidades médicas especiales?
- En una emergencia, el tiempo cuenta. En un desastre, el tiempo se vuelve aún más crucial.
- Durante los desastres, es imperativo que los proveedores de servicios de emergencia locales sepan quién necesita su ayuda.

Su información se mantendrá confidencial y solo se utilizará para la planificación de emergencias y los esfuerzos de respuesta.

Tu participación es voluntaria...pero esperamos que nos ayudes...a ayudarte!

Complete el formulario en el reverso y envíelo por correo al Departamento de Servicios de Emergencia del Condado de Lebanon:

**400 S 8th Street Room 12
Lebanon, PA 17042**

(717) 272-7621

EM@lcdes.org



Nombre:

Dirrección:

Ciudad:

Código Postal:

Municipio:

Número de teléfono:

Móvil:

Casa:

Nombre del contacto de emergencia:

Número de teléfono de contacto de emergencia:

Por favor seleccione todas las respuestas válidas.

Necesidades de comunicación:

- El inglés no es mi idioma principal. Yo hablo _____.
- Tengo una discapacidad auditiva.
- Tengo una discapacidad visual.
- No hablo o tengo dificultad para hablar.
- Necesito acceso a servicios o dispositivos de comunicación auxiliares.