



CRUZ ROJA ARGENTINA

PLAN FAMILIAR DE EMERGENCIA

FECHA DE REALIZACION

___/___/___

FAMILIA

DIRECCIÓN

CALLE _____ N° _____
ENTRE _____ Y _____
COORDENADAS GPS _____

TELÉFONO

DOMICILIO _____
REFERENCIA _____

RUTA DE EVACUACIÓN

PUNTO DE ENCUENTRO

REFUGIO TEMPORAL

CROQUIS DE LA VIVIENDA

Identifique lugares peligrosos, seguros y vías de evacuación.

PARA ESTAR PREPARADOS, NO OLVIDAR

- ALIMENTO DE FÁCIL PREPARACIÓN**
Harinas, granos, enlatados.
- AGUA**
Debe estar hervida o clorada y cambiarse periódicamente.
- ELEMENTOS USO PERSONAL**
Botiquín básico de primeros auxilios y medicinas que esté tomando algún miembro de la familia.
- ILUMINACIÓN**
Incluir pilas de repuesto.
- MAPA DEL ÁREA**
- RADIO Y PILAS**
Para seguir los mensajes oficiales.
- EQUIPO PARA LLUVIA**
(Según corresponda)
- SUMINISTROS PARA BEBÉS**
- REPELENTE**
- MANTAS Y ROPA DE ABRIGO**
Para tu abrigo y salud.
- BLOQUEADOR SOLAR**
(Según corresponda)
- HERRAMIENTAS MULTIUSO PEQUEÑAS**
- DOCUMENTOS PERSONALES Y DE LA PROPIEDAD**
Siempre cubiertos de plástico

ANTES DE LA EMERGENCIA:

Identifique los lugares seguros, establezca responsabilidades para cada integrante de la familia. Establezca un punto de encuentro seguro.

EN CASO DE EMERGENCIA:

mantenga la calma, diríjase a un lugar seguro, manténgase informado.

AMENAZAS DETECTADAS POR LA FAMILIA DURANTE EL AÑO

AMENAZAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Sequías, incendio, mucho calor												
Lluvias e inundaciones												
Vómitos y diarrea												
Mucho frío												
Gripe												
Dengue												
Terremoto/temblor												
Otro.....												

INTEGRANTES DE LA FAMILIA

#	NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	PARENTESCO	DISCAPACIDAD O ENF. CRÓNICA	%	RESPONSABILIDAD EN CASO DE EMERGENCIA	ACCIONES DE APOYO A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD	MEDICAMENTO	DOSIS
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									

TELÉFONOS DE EMERGENCIA

CRUZ ROJA ARGENTINA FILIAL