



## Fort Bend County Special Needs Awareness Program 2010

Envia a:

Fort Bend County Health & Human Services  
4520 Reading Road, Suite A, Rosenberg, TX 77471



**El siguiente cuestionario ayudara al Departamento de Fort Bend, como a la Oficina de Administración para Emergencias y los Servicios de Salubridad Humanos, planificar como ayudar a las personas con necesidades especiales en el condado de Fort Bend durante una emergencia o desastre natural.**

**Este cuestionario no es una petición de transporte para evacuar, el Condado de Fort Bend no es un condado de evacuación. Por lo tanto, si se anticipa tiempo severo, o si hay daños severos por el viento o inundaciones despues de una tormenta, algunas personas pueden necesitar moverse a un lugar mas seguro.**

**Durante un desastre o una emergencia, personas con necesidades especiales pueden necesitar ayuda si experimentan perdida de electricidad, necesitan medicinas o necesitan apoyo medico. Este cuestionario nos ayudará a identificar a las personas que pueden necesitar ayuda durante una emergencia y ayudarnos a planear este evento.**

**Si tiene una incapacidad, usa equipo medico en casa, o tiene un impedimiento audio o visual, o personas de edad avanzada, y anticipa que necesitara ayuda porfavor llene el siguiente cuestionario.**

**Si tiene alguna pregunta, porfavor llame:**

**Fort Bend County Health & Human Services  
Special Needs Awareness Program  
4520 Reading Road, Suite A  
Rosenberg, TX 77471  
(281) 238-3233**

**Gracias por su asistencia.**



# Fort Bend County Special Needs Awareness Program

Envía a:

Fort Bend County Health & Human Services  
4520 Reading Road, Suite A, Rosenberg, TX 77471



## Información personal

Primer nombre

Apellido

Sexo  Masculio  Femenino

Fecha de Nacimiento

Edad

Altura  Peso

# de Calle

Nombre de Calle

# de Apt,

Ciudad

Condado

Estado

Codigo Postal

#Tel. casa

# Cellular

Correo Electronico

## En caso de emergencia:

Familiar / Nombre de contacto para Emergencia

Familiar / # de Contacto para Emergencia

Nombre de Medico primario

# de telefono de Medico primario

En casa Nombre de Agencia de Salud/Hospicio

# Tel. de Agencia En casa de Salud/Hospicio

Tienes un plan de emergencia en lugar en caso de emergencia?  Si  No

Tienes transportacion para poder evacuar?  Si  No

Te acompañara tu cuidador / esposo / compañero?  Si  No

Es tu primer modo de transportación en carro?  Si  No

Es tu primer modo de transportación una van de silla de ruedas?  Si  No

Es tu primer modo de transportación por ambulancia?  Si  No

Tienes alguna mascota para evacuar contigo?  Si  No

Si contesto si, favor de llenar la información en pagina 2 de esta forma

## Información necesaria para preparación de un desastre ( porfavor marque lo que aplique)

Siego o audio impedimiento  Traqueotomia  Diabetes

Sordo o impedimiento visual  Tubo de Alimento  Dependiente de Insulina

Impedimiento de memoria  Linea intravenosa  En diálisis

Impedimeinto Mental  Catéter de Foley  Problemas Cardiacos

Problemas Respiratorios  Dependiente Respirador  Uso Dario De Oxigeno

Requiere electricidad tu oxigeno o cualquier medicamento?  Si  No

Enfermedad Contagiosa  Encamado  En silla de ruedas

Si usa silla de ruedas, que tipo de silla de ruedas tiene?

Standard  Demasidado grande  Reclinable  Motorizada  Scooter

Te puedes transferir a una silla para transportar?  Si  No

Otro equipo de emergencia

Otra condición física o mental

Alergias

Primer Idioma

Cual es su situación de vida?

Vive solo (a)  Con alguien que lo cuida

Con su esposo (a)  Otro (a), especifique

Vives en una estructura peligrosa encaso de vientos fuerte de huracan?  Si  No

Persona completando el cuestionario:

# de Tel..

Correo Electronico:

Fecha que contesto



# Fort Bend County Special Needs Awareness Program



Envía a:  
Fort Bend County Health & Human Services  
4520 Reading Road, Suite A, Rosenberg, TX 77471

## Información de Mascota:

### Mascota# 1

Nombre:	
Tipo (perro,gato, etc.):	
Clase:	
Peso:	
Cargador / jaula Disponible?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Correa Disponible?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Apozable Disponible?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

### Mascota # 2

Nombre:	
Tipo (perro,gato, etc.):	
Clase:	
Peso:	
Cargador / jaula Disponible?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Correa Disponible?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Apozable Disponible?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

### Mascota # 3

Nombre:	
Tipo (perro,gato, etc.):	
Clase:	
Peso:	
Cargador/ jaula Disponible?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Correa Disponible?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Apozable Disponible?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

### Mascota # 4

Nombre:	
Tipo (perro,gato, etc.):	
Clase:	
Peso:	
Cargador/ jaula Disponible?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Correa Disponible?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Apozable Disponible?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No