THẺ THÔNG TIN KHẨN CẤP
TARJETA DE INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

Tên
Nombre _____

Ngày sinh
Fec. Nac. _____

Bệnh lý
Condiciones Médicas _____

_____

Dị ứng
Alergias _____

_____

Bệnh viện ưu tiên
Hospital de Preferencia

_____

Liên hệ Khẩn cấp
Contacto de Emergencia

_____

_____

Thuốc
Medicamentos _____

_____

_____

_____

_____

_____

Chèn
Mã QR

KHUYẾTTẬTVÀ GIAO TIẾP
DISCAPACIDADES Y COMUNICACIÓN

- ☐ **Tôi có khuyết tật (ghi rõ):**
  Tengo una discapacidad (especifique):

  _____

- ☐ **Tôi bị điếc**
  Soy Sordo/a
- ☐ **Tôi bị khiếm thị**
  Soy ciego/a
- ☐ **Tôi bị suy giảm thị lực** / Tengo discapacidad visual
- ☐ **Tôi bị khiếm thính** / Soy hipoacúsico/a
- ☐ **Tôi có vấn đề về trí nhớ**
  / *Tengo dificultades de memoria*

CHĂM SÓCĐẶCBIỆT / CUIDADO ESPECIAL

- ☐ **Tôi cần thiết bị hỗ trợ giao tiếp**
  Necesito mi dispositivo de comunicación
- ☐ **Tôi bị khó thở**
  Tengo dificultad para respirar
- ☐ **Ống hít**
  Inhalador
- ☐ **Tôi bị chứng không kiểm soát bài tiết** *Tengo incontinencia*
- ☐ **EpiPen**
  EpiPen
- ☐ **Tôi cần hỗ trợ dùng thuốc**
  Necesito asistencia con mis medicinas
- ☐ **Tôi có động vật hỗ trợ**
  Tengo un animal de servicio

KHẢ NĂNG DI CHUYỂN / MOVILIDAD

- ☐ **Tôi dùng xe lăn tay**
  Utilizo una silla de ruedas manual
- ☐ **Tôi dùng gậy, khung tập đi, hoặc nạng**
  Utilizo bastón, caminador o muletas

GHI CHÚ / *NOTAS*

_____

_____

_____

Logo Cơ quan có Thẩm quyền