EMERGENCY INFORMATION CARD

TARJETA DE INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

Name _____
Nombre

D.O.B _____
Fecha de nacimiento

Conditions _____
Afecciones

_____

Allergies _____
Alergias

_____

Preferred Hospital
Hospital preferido

_____

Emergency Contact
Contacto de emergencia

_____

_____

Medications _____
Medicamentos

_____

_____

_____

_____

_____

Insert QR Code
Insertar código QR

DISABILITIES AND COMMUNICATION
DISCAPACIDADES Y COMUNICACIÓN

- ☐ **I have a disability (specify):**
  Tengo una discapacidad (especifique):

  _____

- ☐ **I am Deaf**
  Soy sordo
- ☐ **I am blind**
  Soy ciego
- ☐ **I have a visual impairment /**
  Tengo una deficiencia visual
- ☐ **I am hard of hearing /**
  Tengo una deficiencia auditiva
- ☐ **I have memory problems /**
  Tengo problemas de memoria

SPECIAL CARE / ATENCIÓN ESPECIAL

- ☐ **I need a communication device**
  Necesito un dispositivo de comunicación
- ☐ **I have difficulty breathing**
  Tengo dificultad para respirar
- ☐ **Inhaler**
  Inhalador
- ☐ **I suffer from incontinence**
  Sufro de incontinencia
- ☐ **EpiPen**
  EpiPen
- ☐ **I need help with my medications**
  Necesito ayuda con mis medicamentos
- ☐ **I have a service animal**
  Tengo un animal de servicio

MOBILITY / MOVILIDAD

- ☐ **I use a manual wheelchair**
  Uso una silla de ruedas manual
- ☐ **I use a cane, walker, or crutches**
  Uso un bastón, un andador o muletas

NOTES / NOTAS

_____

_____

_____

Jurisdiction logo
Logotipo de jurisdicción