EMERGENCY INFORMATION CARD

کارت اطلاعات اضطراری

Name
نام

D.O.B
تاریخ تولد

Conditions
مشکلات پزشکی

Allergies
آلرژی‌ها

Preferred Hospital
بیمارستان مورد ترجیح

Emergency Contact
مخاطب اضطراری

Medications
داروها

Insert QR Code
کد QR درج شود

DISABILITIES AND COMMUNICATION

ناتوانی‌ها و برقراری ارتباط

- ☐ I have a disability (specify):
  من ناتوانی دارم (مشخص کنید):

_____

- ☐ I am Deaf
  من ناشنوا هستم
- ☐ am blind
  من نابینا هستم
- ☐ I have a visual impairment / من اختلال بینایی دارم
- ☐ I am hard of hearing / من کم‌شنوا هستم
- ☐ I have memory problems / من مشکلات حافظه دارم

Special Care / مراقبت‌های ویژه

- ☐ I need a communication device
  من به یک وسیله ارتباطی نیاز دارم
- ☐ I have difficulty breathing
  من دچار مشکل تنفس هستم
- ☐ Inhaler
  اسپری
- ☐ I suffer from incontinence
  من به بی‌اختیاری ادرار دچار هستم
- ☐ EpiPen
  قلم اپی‌نفرین
- ☐ I need help with my medications
  من برای مصرف داروهایم به کمک نیاز دارم
- ☐ I have a service animal
  من یک حیوان خدمات‌رسان دارم

تحرک / Mobility

- ☐ I use a manual wheelchair
  من از ویلچر دستی استفاده می‌کنم
- ☐ I use a cane, walker, or crutches
  من از عصا، واکر یا عصای زیر بغل استفاده می‌کنم

یادداشت‌ها / Notes

_____

_____

_____

Jurisdiction logo
لوگوی حوزه