MY EMERGENCY BACKPACK CARD

我的應急背包卡

Name _____
姓名

Birth Year _____
出生年份

Languages _____
語言

Address _____
地址

Allergies _____
過敏

Medication _____
藥物

Blood Type _____
血型

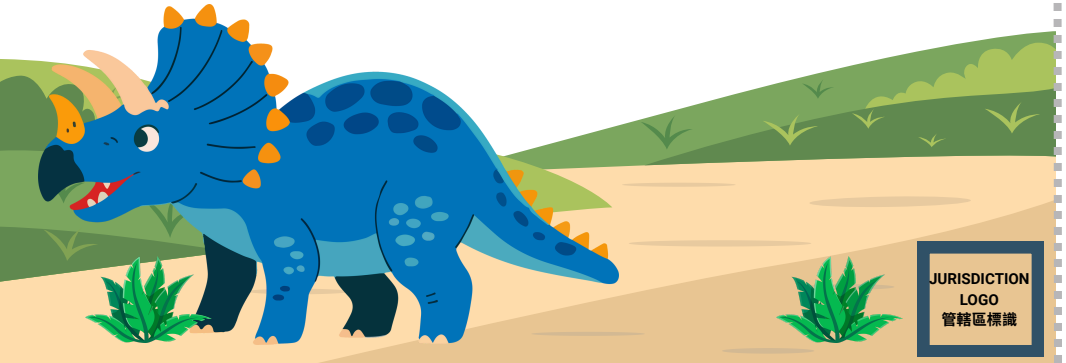
Preferred Hospital _____
首選醫院

Conditions/Notes _____
病症/備註

MY EMERGENCY CONTACT/ 我的緊急聯絡人

Name _____
名字

Telephone Number _____
電話號碼



JURISDICTION LOGO
管轄區標識

MY EMERGENCY BACKPACK CARD

我的應急背包卡

- ☐ **I have a disability (specify):**
  我有殘疾（請具體說明）：
  _____
- ☐ **I am Deaf**
  我是聾人
- ☐ **I am blind**
  我雙眼失明
- ☐ **I have breathing problems.**
  我有呼吸困難
- ☐ **Inhaler**
  吸入器
- ☐ **I need my communication device**
  我需要通訊裝置
- ☐ **I need help walking**
  我需要幫助才能行走
- ☐ **I am non-verbal, but I understand**
  我不會說話，但我能理解
- ☐ **I have sensory sensitivities**
  我有感官過敏
- ☐ **I need help with my medication**
  我需要藥物方面的幫助
- ☐ **I have an allergy**
  我有過敏
- ☐ **EpiPen**
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

Insert QR Code
插入二維條碼