MY EMERGENCY BACKPACK CARD

کارت کوله‌پشتی اضطراری من

Name _____
نام

Birth Year _____
سال تولد

Languages _____
زبان‌ها

Address _____
آدرس

Allergies _____
آلرژی‌ها

Medication _____
دارو

Blood Type _____
گروه خونی

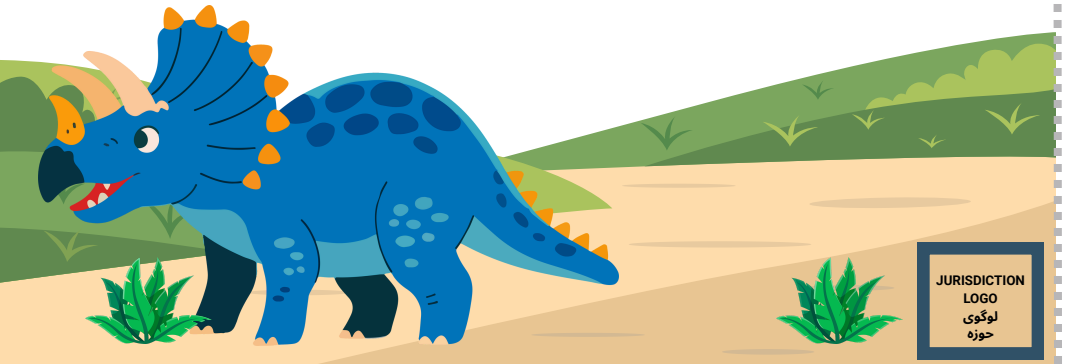
Preferred Hospital _____
بیمارستان مورد ترجیح

Conditions/Notes _____
مشکلات/یادداشت‌ها

MY EMERGENCY CONTACT/ مخاطب اضطراری من

Name _____
نام

Telephone Number _____
شماره تلفن



JURISDICTION LOGO
لوگوی حوزه

MY EMERGENCY BACKPACK CARD

کارت کوله‌پشتی اضطراری من

- ☐ **I have a disability (specify):**
  من ناتوانی دارم (مشخص کنید):
  _____
- ☐ **I am Deaf**
  من ناشنوا هستم
- ☐ **I am blind**
  من نابینا هستم
- ☐ **I have breathing problems.**
  من مشکلات تنفسی دارم.
- ☐ **Inhaler**
  اسپری
- ☐ **I need my communication device**
  من به وسیله ارتباطی خودم نیاز دارم
- ☐ **I need help walking**
  برای راه رفتن به کمک نیاز دارم
- ☐ **I am non-verbal, but I understand**
  من نمی‌توانم صحبت کنم، اما می‌فهمم
- ☐ **I have sensory sensitivities**
  من حساسیت‌های حسی دارم
- ☐ **I need help with my medication**
  من برای مصرف دارویم به کمک نیاز دارم
- ☐ **I have an allergy**
  من آلرژی دارم
- ☐ **قلم اپی‌نفرین**
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

Insert QR Code
کد QR درج شود