MY EMERGENCY BACKPACK CARD

我的应急背包卡

Name _____
姓名

Birth Year _____
出生年份

Languages _____
语言

Address _____
地址

Allergies _____
过敏情况

Medication _____
药物

Blood Type _____
血型

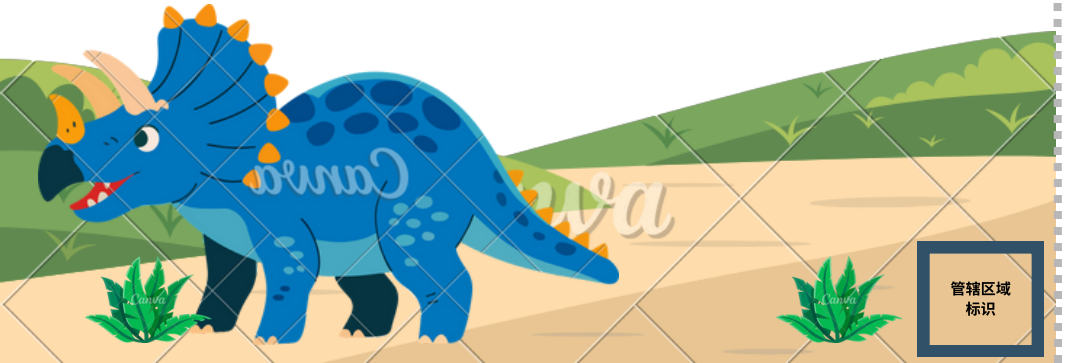
Preferred Hospital _____
首选医院

Conditions/Notes _____
健康状况/备注

MY EMERGENCY CONTACT/ *我的紧急联系人*

Name _____
姓名

Telephone Number _____
电话号码



管辖区域
标识

MY EMERGENCY BACKPACK CARD

我的应急背包卡

- ☐ **I have a disability (specify):**
  我有残疾（请说明）：
  _____
- ☐ **I am Deaf**
  我是聋人
- ☐ **I am blind**
  我是盲人
- ☐ **I have breathing problems.**
  我有呼吸问题。
- ☐ **Inhaler**
  吸入器
- ☐ **I need my communication device**
  我需要沟通设备
- ☐ **I need help walking**
  我需要行走帮助
- ☐ **I am non-verbal, but I understand**
  我无法说话，但我能理解
- ☐ **I have sensory sensitivities**
  我有感官敏感
- ☐ **I need help with my medication**
  我需要帮助服药
- ☐ **I have an allergy**
  我有过敏
- ☐ **EpiPen**
  肾上腺素笔
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

Insert QR Code
插入二维码