



PERFIL PERSONAL DE EMERGENCIAS



Fecha: _____



Nombre: _____



Edad: _____



Dirección: _____



Descripción Física: _____

Foto Aquí



Contacto(s) de Emergencia. Si se pierde, pudiera estar en: _____

(Dónde Podría Encontrarse)

Nombre: _____

Teléfono: _____

Nombre: _____

Teléfono: _____



RESTRICCIONES: (Alergias o Dietas)



Conducta Propensa a Escalar: (Que hacer y que no)



Necesidades Médicas:

Diagnósticos: _____

Dosis de Medicina: _____

Preocupaciones de Salud: _____



Gusto: (Lo que le atrae, objetos favoritos, pasatiempos, intereses, comidas, etc.)



Disgustos: (Que los provoca, sensibilidades, miedos, que se debe evitar)



COMUNICACION:

(Habla en oraciones completas, frases, solo unas palabras, no es verbal, usa imágenes, usa dispositivo o lenguaje de señas)

Colóque abajo, imágenes o íconos que ayuden a la persona a comunicarse. Así en casos de emergencia, puede apuntar a ellos.

