

**Población Funcionalmente y  
Médicamente Frágil  
Registro Voluntario**

Después de llenar el cuestionario envíelo a: **REAL CRISIS** (vea la dirección en la esquina inferior al lado izquierdo de esta página)

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Dirección Postal: \_\_\_\_\_  
 Acompañante a cargo de su cuidado: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Persona a Contactar en Caso de Emergencia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Idioma principal: \_\_\_\_\_ **TDD / TYY (para sordo / mudos):** \_\_\_\_ (Si) \_\_\_\_ (NO)  
 Médico familiar: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Proveedor De Cuidado Médico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Farmacia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**Necesidades para población funcionalmente y médicamente frágil (FMFP): Marque todas las necesidades que correspondan a su caso, según las categorías definidas en la información a la izquierda.**

	1	2	3	4	5	6	7
• <b>¿Cuál es su plan principal en caso de un desastre?</b>							
_____ 1. Permanecer con familiares o amigos: Si es así, de la dirección, teléfono: _____							
_____ 2. Permanecer en casa _____ ¿Tiene un generador eléctrico? _____							
_____ 3. Trasladarse a un refugio (una persona deberá acompañarlo) _____							
_____ 4. No plan de refugio							

• **¿Tiene transportación al refugio?** \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No  
 Si no, ¿cuál es su necesidad de transporte? \_\_\_\_ Carro \_\_\_\_ Van con plataforma \_\_\_\_ Ambulancia

• **¿Necesita asistencia para caminar?** \_\_\_\_ Camina solo \_\_\_\_ Camina con asistencia \_\_\_\_ Silla de ruedas \_\_\_\_ Camilla

• **¿Actualmente vive usted en un/a:** \_\_\_\_ Apartamento \_\_\_\_ Casa \_\_\_\_ Casa Mobile \_\_\_\_

• **¿Tiene usted equipo médico que requiere electricidad?** \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No

• **¿Tiene usted un testamento vital?** \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No

• **Factores Adicionales del Cuidado**

_____ Aparatos que lo mantienen vivo (electricidad de emergencia)	_____ Fluido EV _____ (frecuencia)
_____ Insulina (auto asistencia)	_____ Unidad de Succión _____ (frecuencia)
_____ Insulina (con asistencia)	_____ Dieta Especial (describa) _____
_____ Ventilador	_____ Oxígeno _____ Horas por día
_____ Cuidado de Heridas _____ (frecuencia)	_____ Tanque de oxígeno portátil
_____ Asistencia de Cuidados las 24 horas	_____ Concentrador (para oxígeno)
_____ Colostomía (por su propia cuenta)	_____ <b>Proveedor de Oxígeno</b> _____
_____ Colostomía (con asistencia)	_____ Lesión Traumática del Cerebro
_____ Ileostomía (por su propia cuenta)	_____ Tratamiento de Metadona
_____ Ileostomía (con asistencia)	_____ Trastorno por Estrés Postraumático
_____ Problemas del Corazón	_____ Confinado en Casa
_____ Diálisis _____ (frecuencia)	_____ Sin Hogar
_____ Tubos de Alimentación	_____ Propenso a inundación / Peligrosa Condición de Vivienda
_____ Incapacidades Auditivas	_____ Enfermedades Contagiosas
_____ Deficiencias Visuales	_____ Asistencia de Animales (perros guías)
_____ Dificultad en el Habla	_____ <b>Otro Servicios En-Casa</b> _____

• **¿Tiene equipo o suministros que no pueda transportar?** \_\_\_\_\_ Si los tiene, indíquelos: \_\_\_\_\_

Certifico que la información anterior es correcta. Entiendo que soy responsable por todos los gastos asociados con la evacuación médica y el refugio en un hospital. Por medio de la presente autorizo a la Gerencia del Condado de Pitt para proveer esta información a otras agencias que prestan servicios de emergencia o al personal de agencias de servicios humanos. También doy permiso a las autoridades de la ley para entrar a mi casa en caso de emergencia. Entiendo que tengo el derecho de revocar esta autorización tal como se describe en la Notificación de Prácticas de Privacidad del Condado de Pitt

\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Fecha

El Servicio de Emergencia en el Condado de Pitt ha desarrollado un registro computarizado para personas funcionalmente y médicamente frágiles, quienes pueden requerir ayuda especial en caso de ocurrir un desastre, como un tornado, una tormenta severa, o un derrame químico.

**Población funcionalmente y médicamente frágil incluye lo siguiente:**

- Individuos con problemas respiratorios severos (oxígeno o dependientes de un ventilador) que requieren una fuente de energía y / o una bolsa ambulatoria.**
- Individuos dependientes de un succionador de aire (traqueotomía).**
- Individuos en terapia EV (endovenosa).**
- Individuos que requieren tubos de alimentación.**
- Individuos que requieren asistencia con insulina.**
- Individuos que requieren cuidado de heridas o ayuda con inyecciones diariamente.**
- Individuos con condiciones físicas o mentales que requieren supervisión médica diaria.**

Los perros de asistencia son permitidos en el Refugio Para Individuos funcionalmente o médicamente frágiles; sin embargo, los propietarios son responsables del cuidado de sus perros, incluyendo alimento y otras necesidades. Las mascotas no son permitidas en el albergue.

Los individuos que vienen al Refugio Funcionalmente o Médicamente frágiles son responsables de traer consigo suministros, medicamentos así cualquier otro artículo médico necesario para cinco (5) días.

Este es un registro voluntario. La información que usted proporcione será confidencial de acuerdo con la ley estatal. Será utilizada por personal de emergencia solo para asegurar su seguridad en caso de desastre, y si necesita ser evacuado a un lugar seguro, o permanecer en su domicilio con atención especial. Si desea usted ser incluido en el registro, por favor complete el cuestionario y envíelo por correo al Servicio de Emergencia del condado de Pitt, si tiene preguntas llame al REAL Crisis Center.

Si sabe usted de alguien más que pueda necesitar ayuda en caso de desastre, por favor comuníquelo esta información.

Patrocinado por:

**Pitt Co. Emergency Mgmt.**  
1717 W. 5<sup>th</sup> Street  
Greenville NC 27834  
(252) 830-6345

**Pitt Aging Coalition**  
**Pitt Co. Council on Aging**  
P O Box 7272  
(252) 752-1717

**REAL Crisis Center**  
600 E. 11<sup>th</sup> Street  
Greenville NC 27858  
(252) 758-HELP (4357)

Dirigir todas las  
preguntas a  
**REAL CRISIS**