

แผนฉุกเฉินสำหรับครอบครัว

ข้อมูลติดต่อหากเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน		
ชื่อ:		
ที่อยู่:		
หมายเลขโทรศัพท์บ้าน:	หมายเลขโทรศัพท์มือถือ:	
อีเมล:		
ยา/ของใช้สำหรับความต้องการพิเศษ:		
ข้อมูลสถานที่ทำงาน		
ชื่อธุรกิจ:		
ที่อยู่:		
หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน:		
คู่สมรส		
ชื่อ:		
ชื่อธุรกิจ:		
ที่อยู่:		
หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน:	หมายเลขโทรศัพท์มือถือ:	
อีเมล:		
ยา//ของใช้สำหรับความต้องการพิเศษ		
ข้อมูลติดต่อหากเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน		
ในรัฐ	ชื่อ:	โทรศัพท์:
นอกรัฐ	ชื่อ:	โทรศัพท์:
เด็ก		
ชื่อ:	วันเดือนปีเกิด	เพศ:
คุณลักษณะสำหรับการระบุตัว:		
ยา/ของใช้สำหรับความต้องการพิเศษ:		
โรงเรียน / ศูนย์รับเลี้ยงเด็ก:	โทรศัพท์:	
ที่อยู่:		
ชื่อ:	วันเดือนปีเกิด	เพศ:
คุณลักษณะสำหรับการระบุตัว:		
ยา/ของใช้สำหรับความต้องการพิเศษ:		
โรงเรียน / ศูนย์รับเลี้ยงเด็ก:	โทรศัพท์:	
ที่อยู่:		
ชื่อ:	วันเดือนปีเกิด	เพศ:
คุณลักษณะสำหรับการระบุตัว:		
ยา/ของใช้สำหรับความต้องการพิเศษ:		
โรงเรียน / ศูนย์รับเลี้ยงเด็ก:	โทรศัพท์:	
ที่อยู่:		
ชื่อ:	วันเดือนปีเกิด	เพศ:
คุณลักษณะสำหรับการระบุตัว:		
ยา/ของใช้สำหรับความต้องการพิเศษ:		
โรงเรียน / ศูนย์รับเลี้ยงเด็ก:	โทรศัพท์:	
ที่อยู่:		
ชื่อ:	วันเดือนปีเกิด	เพศ:
คุณลักษณะสำหรับการระบุตัว:		
ยา/ของใช้สำหรับความต้องการพิเศษ:		
โรงเรียน / ศูนย์รับเลี้ยงเด็ก:	โทรศัพท์:	
ที่อยู่:		
สถานที่นัดพบในละแวกบ้าน:		
สถานที่นัดพบนอกละแวกบ้าน:		
ตำแหน่งของอุปกรณ์ฉุกเฉินและน้ำ:		
ตำแหน่งของชุดอุปกรณ์ยามฉุกเฉินแบบพกพา:		

แนบสำเนาเอกสารสำคัญ(เช่น: บัตรประจำตัวประชาชน ใบอนุญาต ใบสูติบัตร)