

Cada miembro de su familia debiera llevar consigo una copia de esta información importante. Sugerimos que lo plastifique

Nombre del contacto: _____
Número de teléfono del contacto: _____
Nombre del contacto: _____
Número de teléfono del contacto: _____
Lugar de encuentro en el barrio: _____

¡PREPARARSE! REDUCE CONSIDERABLEMENTE EL IMPACTO DE UN SISMO FUERTE

teléfonos útiles

PNR 106 / BOMBEROS 105 / AMBULANCIA 104

Nombre del contacto: _____
Número de teléfono del contacto: _____
Nombre del contacto: _____
Número de teléfono del contacto: _____
Lugar de encuentro en el barrio: _____

¡PREPARARSE! REDUCE CONSIDERABLEMENTE EL IMPACTO DE UN SISMO FUERTE

teléfonos útiles

PNR 106 / BOMBEROS 105 / AMBULANCIA 104

Nombre del contacto: _____
Número de teléfono del contacto: _____
Nombre del contacto: _____
Número de teléfono del contacto: _____
Lugar de encuentro en el barrio: _____

¡PREPARARSE! REDUCE CONSIDERABLEMENTE EL IMPACTO DE UN SISMO FUERTE

teléfonos útiles

PNR 106 / BOMBEROS 105 / AMBULANCIA 104

El proyecto optimiza la habilidad local para enfrentarse y recuperarse de eventos extremos, con la creación de capacidades para una mayor resiliencia en tres niveles:

Estatal y científica: red de estaciones y acelerógrafos.

Técnica: mejor preparación para la reducción de vulnerabilidades en edificaciones, con bienes pre-posicionados.

Comunitaria: mejor preparación y cuidado por la inclusión de mujeres y personas con discapacidades, para elevar su percepción del riesgo sísmico.



¡PLAN FAMILIAR DE PREVENCIÓN EN CASO DE SISMO!

☎ Teléfonos útiles

**PNR 106
BOMBEROS 105
AMBULANCIA 104**



Esta Acción es cofinanciada por la Unión Europea DG-ECHO



PLAN FAMILIAR DE PREVENCIÓN

Mantenerlo actualizado y colocarlo en un lugar visible para todos integrantes de la familia

Cada miembro de su familia debiera llevar consigo una copia de esta información importante. Sugerimos que lo plastifique.

El PLAN FAMILIAR DE PREVENCIÓN EN CASO DE UN SISMO debe ser particular, sencillo, bien completo y para distintos momentos y posibles situaciones.

Cada integrante de la familia debe usar alguna identificación con sus datos personales, antecedentes clínicos, discapacidades, y una lista de personas a contactar por prioridad. En este material le sugerimos una forma de identificación que podrá utilizar.

En caso de tener mascotas asegúrese de que cuenten con la identificación apropiada. Tenga siempre a la mano una correa.

En conjunto con su familia:

Preparen una mochila de suministros con lo necesario para una emergencia teniendo en cuenta las características de cada integrante de su familia (edad, padecimientos y limitaciones físicas) para definir los artículos de primera necesidad que serían útiles para sobrevivir luego de un sismo. (Le sugerimos una lista, marque con una X lo que ya tienen)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> agua | <input type="checkbox"/> papel y lápiz |
| <input type="checkbox"/> alimentos en conserva | <input type="checkbox"/> fósforos y velas |
| <input type="checkbox"/> linterna y baterías adicionales | <input type="checkbox"/> íntimas |
| <input type="checkbox"/> radio portátil | <input type="checkbox"/> artículos de higiene |
| <input type="checkbox"/> silbato | <input type="checkbox"/> nylon grande |
| <input type="checkbox"/> cuchilla multiuso | <input type="checkbox"/> mantas |
| <input type="checkbox"/> medicamentos | <input type="checkbox"/> ropas |
| <input type="checkbox"/> medios de primeros auxilios | <input type="checkbox"/> dinero |
| <input type="checkbox"/> copia de documentos importantes | |
| <input type="checkbox"/> plan de emergencia familiar | |
| <input type="checkbox"/> vasos, cubiertos y platos de plástico | |
| <input type="checkbox"/> hipoclorito de sodio para purificar el agua | |

Guarden todos los documentos importantes (títulos de propiedades, chequeras, etc.) en un lugar seguro. Haga copias de los mismos para incluirlos en la mochila de suministros para una emergencia.

Dibujen un plano de su casa, utilice una hoja de papel para cada piso.

Marquen las rutas de escape accesibles a toda la familia.

Con un círculo verde identifiquen los lugares que sirven para protegerse (mesas, mesetas de concreto, marcos de puertas, columnas centrales, esquinas, etc).

Con una X roja identifiquen los lugares que podrían representar peligro (cocina, balones de gas, paneles eléctricos, balcones, etc.).

Asegúrese que todos los miembros de la familia comprendan los dibujos, coloque copias en los lugares más visibles a todos.

Establezcan un punto de encuentro familiar: _____

_____ (un parque, un área deportiva, un espacio abierto, etc., preferiblemente un punto medio entre la escuela, la casa y el centro de trabajo)

Definan por cuales vías se trasladarán al mismo: _____

(piensen que el recorrido del familiar más distante serviría para verificar si ya están todos en camino al punto de encuentro)

Definan el tiempo de espera (_____ horas) en el punto de encuentro familiar, antes de salir a buscar a sus familiares.

Distribuyan responsabilidades para cada uno de la familia en función de la ubicación y la distancia que se encuentren del punto de encuentro familiar en a la hora del sismo. Definan quien recoge a los niños y quien busca los suministros de emergencia familiar:

Papá recoge a: _____

Mamá recoge a: _____

Niño(a) 1: _____

Niño(a) 2: _____

Abuelo(a): _____

Otro familiar: _____

PRACTIQUEN SIMULACROS en familia para ejercitar el Plan y verificar su dominio por parte de todos los integrantes de la familia.



Nombre(s) y Apellidos: _____

Dirección: _____

_____ Teléfono: _____

Tengo Discapacidad Intelectual Visual Auditiva Físico-motora

Edad: _____ Grupo sanguíneo: _____

Enfermedades / alergias que padece: _____

Medicamentos que consume: _____



Nombre(s) y Apellidos: _____

Dirección: _____

_____ Teléfono: _____

Tengo Discapacidad Intelectual Visual Auditiva Físico-motora

Edad: _____ Grupo sanguíneo: _____

Enfermedades / alergias que padece: _____

Medicamentos que consume: _____



Nombre(s) y Apellidos: _____

Dirección: _____

_____ Teléfono: _____

Tengo Discapacidad Intelectual Visual Auditiva Físico-motora

Edad: _____ Grupo sanguíneo: _____

Enfermedades / alergias que padece: _____

Medicamentos que consume: _____

PREPARARSE!

REDUCE CONSIDERABLEMENTE EL IMPACTO DE UN SISMO FUERTE