|  |  |
| --- | --- |
| http://intranet.dcyf.wa.gov:8090/drupal-8.4.0/sites/default/files/graphics/DCYF-Logo-BW.jpg | LICENSING DIVISION (LD)  **Plan de emergencia y evacuación**  **Emergency and Evacuation Plan** |
|  | |
| Llene esta página y converse sobre el tema con su trabajador asignado. No necesita publicar esta página.  Debe practicar su plan de evacuación con todos los menores de su hogar, y repasarlo cuando un nuevo menor llegue a vivir con usted. Visite <https://doh.wa.gov/emergencies/be-prepared-be-safe/get-ready> para ver más información sobre la preparación de planes para emergencias. | |
| **Plan de evacuación:** Escriba su plan para evacuar a los niños en caso de incendio, emergencia u otro desastre. | |
| ¿Cómo alertará y evacuará a los niños de su vivienda, especialmente a los que no pueden caminar? | |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Si alguien en su hogar tiene necesidades especiales, describa su plan para alertarlos y ayudarlos en una emergencia (por ejemplo, alarmas visuales, rampa). |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Describa sus preparativos para un desastre natural (por ejemplo, un terremoto) que podría provocar cortes de electricidad, agua, alimentos y comunicaciones. Por ejemplo, ¿tiene reservas de alimentos no perecederos, medicamentos y agua adicional? |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Contactos de emergencia:** Si no podemos comunicarnos con usted en una emergencia, podemos comunicarnos con estos contactos. Puede ser un contacto fuera del estado, en caso de un desastre generalizado en Washington (como un terremoto). | |
| Contacto de emergencia cercano:  Nombre:  Dirección:  Ciudad:  Estado:  Código postal:  Teléfono de casa:  Teléfono del trabajo:  Teléfono celular:  Dirección de correo electrónico: | |
| Emergencia fuera del estado:  Nombre:  Dirección:  Ciudad:  Estado:  Código postal:  Teléfono de casa:  Teléfono del trabajo:  Teléfono celular:  Dirección de correo electrónico: | |
| **Firmas** | |
| FIRMA DEL SOLICITANTE A FECHA | FIRMA DEL SOLICITANTE B FECHA |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| *-- Publique esta página en un lugar prominente de su vivienda. --* | | | | |
| **Dirección del hogar** | | | | |
| CALLE Y NÚMERO | CIUDAD  , WA | CÓDIGO POSTAL (+4 OPCIONAL) | | CONDADO |
| NÚMERO DE TELÉFONO FIJO O DE TELÉFONO CELULAR DEDICADO DEL HOGAR (SI CORRESPONDE) | | | | |
| **EN CASO DE EMERGENCIA** | | | | |
| * Llame al 9-1-1 * Si no es seguro, evacúe a todos los menores. Reúnanse en el lugar designado en el exterior. * Cuando estén afuera, asegúrese de que todos están presentes. * Cuando estén seguros, llame al trabajador social del menor, a su licenciador y al 1-866-END-HARM para informar sobre el bienestar de los niños de su hogar. | | | | |
| Nombre del adulto responsable de la evacuación |  | Lugar de reunión designado en el exterior |  | |
| Escriba las instrucciones de evacuación para niños específicos: |  | | | |
| **Información para emergencias** | | | | |
| CONTROL DE INTOXICACIONES | 1-800-222-1222 | POLICÍA |  | |
| CONTACTO PARA EMERGENCIAS  (nombre y número de teléfono) |  | INCENDIOS |  | |
| **Información del trabajador** | | | | |
| LICENCIADOR  (nombre y número de teléfono) |  | TRABAJADOR SOCIAL DEL NIÑO  (nombre y número de teléfono) |  | |
| TRABAJADOR SOCIAL DEL NIÑO  (nombre y número de teléfono) |  | TRABAJADOR SOCIAL DEL NIÑO  (nombre y número de teléfono) |  | |

|  |
| --- |
| *-- Publique esta página en un lugar prominente de su vivienda. --* |
| **Por favor dibuje un plano de su vivienda (vea el ejemplo en la siguiente página):**   * Marque todas las salidas al exterior y entre las habitaciones (puertas, ventanas). * Marque todas las escaleras de incendios (de haberlas), detectores de monóxido de carbono (CO), alarmas de humo y extintores de incendios. * Escriba la cantidad y el tipo de camas (cuna, bebé, gemelas, completas, queen, king) y quién duerme en cada una. Escriba "libre" si la cama está disponible para un menor en cuidado fuera del hogar. |

