



EMERGENCY PLAYBOOK

*Ndihmoni familjen tuaj në raste
emergjence
(Albanian)*



Human Resources
Administration
Department of
Homeless Services

**Department of
Social Services**

DSS-53 (AL) 02/11/2025
(E) 02/04/2025 LLF

UDHËZIMET PËR RASTE EMERGJENCE

Kjo broshurë do të ndihmojë familjen tuaj dhe qytetin në raste emergjence. Ju lutemi të plotësoni me kujdes informacionin në këtë udhëzues. Mund të ndihmojë në ribashkimin e familjes suaj. Nëse keni nevojë për ndihmë për të bërë fotografitë kërkojini ofruesit tuaj të strehës t'ju ndihmojë. Gjithashtu, mund të bëjmë një kopje dhe ta mbajmë për ju.

Jepni sa më shumë informacion të mundeni rreth jush dhe anëtarëve të familjes suaj që jetojnë aktualisht me ju.

Shkruani një numër kontakti për raste emergjence në zonën e qytetit të Nju-Jorkut dhe një numër kontakti për raste emergjence që jeton më larg ose në një shtet tjetër. Këto kontakte duhet të jenë njerëz që njihni dhe tek të cilët keni besim dhe që keni mundësi t'i kontaktoni.

INFORMACION PËR RASTE EMERGJENCE

POLICIA DHE DISPEÇERIA **911**

URGJENCA MJEKËSORE 911

NUMRI I TELEFONIT PËR RASTE EMERGJENCE #1

NUMRI I TELEFONIT PËR RASTE EMERGJENCE #2

EMRAT, ADRESA DHE NUMRAT E TELEFONIT TË FAMILJARËVE TË MI:

[illegible]

*Vendos fotografinë
e familjes*

EMRI:

INFORMACION MBI FAMILJEN TIME

EMRI: _____

MARRËDHËNIA: _____

ADRESA (DUKE PËRFSHIRË RRUGËN): _____

QYTETI, SHTETI: _____

NUMRI I TELEFONIT: _____

ANËTARËT E FAMILJES:

EMRI: _____ NUMRI I TELEFONIT: _____

EMRI: _____ NUMRI I TELEFONIT: _____

EMRI: _____ NUMRI I TELEFONIT: _____

EMRI: _____ NUMRI I TELEFONIT: _____

EMRI: _____ NUMRI I TELEFONIT: _____

EMRI: _____ NUMRI I TELEFONIT: _____

EMRI: _____ NUMRI I TELEFONIT: _____

EMRI: _____ NUMRI I TELEFONIT: _____

EMRI: _____ NUMRI I TELEFONIT: _____

EMRI: _____ NUMRI I TELEFONIT: _____

NUMRAT E TELEFONIT TË PUNËS:

EMRI: _____ NUMRI I TELEFONIT: _____

EMRI: _____ NUMRI I TELEFONIT: _____

EMRI: _____ NUMRI I TELEFONIT: _____

EMRI: _____ NUMRI I TELEFONIT: _____

EMRI: _____ NUMRI I TELEFONIT: _____

EMRI: _____ NUMRI I TELEFONIT: _____

INFORMACIONI I SHKOLLËS

EMRI I FËMIJËS: _____

KLASA: _____ ORA E PUSHIMIT: _____

MËSUESI/MËSUESI KUJDESTAR: _____

EMRI I SHKOLLËS: _____

ADRESA E SHKOLLËS: _____

NUMRI I TELEFONIT TË SHKOLLËS: _____

FAQJA E INTERNETIT E SHKOLLËS: _____

BURIMET LOKALE TË LAJMEVE:

EMRI I FËMIJËS: _____

KLASA: _____ ORA E PUSHIMIT: _____

MËSUESI/MËSUESI KUJDESTAR: _____

EMRI I SHKOLLËS: _____

ADRESA E SHKOLLËS: _____

NUMRI I TELEFONIT TË SHKOLLËS: _____

FAQJA E INTERNETIT E SHKOLLËS: _____

BURIMET LOKALE TË LAJMEVE:

INFORMACIONI I SHKOLLËS

EMRI I FËMIJËS: _____

KLASA: _____ ORA E PUSHIMIT: _____

MËSUESI/MËSUESI KUJDESTAR: _____

EMRI I SHKOLLËS: _____

ADRESA E SHKOLLËS: _____

NUMRI I TELEFONIT TË SHKOLLËS: _____

FAQJA E INTERNETIT E SHKOLLËS: _____

BURIMET LOKALE TË LAJMEVE:

EMRI I FËMIJËS: _____

KLASA: _____ ORA E PUSHIMIT: _____

MËSUESI/MËSUESI KUJDESTAR: _____

EMRI I SHKOLLËS: _____

ADRESA E SHKOLLËS: _____

NUMRI I TELEFONIT TË SHKOLLËS: _____

FAQJA E INTERNETIT E SHKOLLËS: _____

BURIMET LOKALE TË LAJMEVE:

***Vendos fotografinë
e anëtarit të familjes***

Plotësoni detajet përkatëse të anëtarit të familjes.

EMRI:

ANËTARI I FAMILJES NUMËR 1

Emri: _____

Datëlindja: _____ **Mosha:** _____

Ngjyra e syve: _____ **Numri i celularit:** _____

Ngjyra e flokëve: _____ **Emaili:** _____

Gjatësia: _____ **Puna:** _____

Pesha: _____ **Numri i telefonit të punës:** _____

Mjeku i familjes: _____

Numri i telefonit: _____

Dentisti: _____

Numri i telefonit: _____

Spitali: _____

Qyteti, Shteti: _____

Nevojat e veçanta/diagnoza: _____

Akomodimet e nevojshme: _____

Syze: _____

Aparate dëgjimi: _____

Alergji: _____

Mjekimi im (doza): _____

***Vendos fotografinë
e anëtarit të familjes***

Plotësoni detajet përkatëse të anëtarit të familjes.

EMRI:

ANËTARI I FAMILJES NUMËR 2

Emri: _____

Datëlindja: _____ Mosha: _____

Ngjyra e syve: _____ Numri i celularit: _____

Ngjyra e flokëve: _____ Emaili: _____

Gjatësia: _____ Puna: _____

Pesha: _____ Numri i telefonit të punës: _____

Mjeku i familjes: _____

Numri i telefonit: _____

Dentisti: _____

Numri i telefonit: _____

Spitali: _____

Qyteti, Shteti: _____

Nevojat e veçanta/diagnoza: _____

Akomodimet e nevojshme: _____

Syze: _____

Aparate dëgjimi: _____

Alergji: _____

Mjekimi im (doza): _____

***Vendos fotografinë
e anëtarit të familjes***

Plotësoni detajet përkatëse të anëtarit të familjes.

EMRI:

ANËTARI I FAMILJES NUMËR 3

Emri: _____

Datëlindja: _____ Mosha: _____

Ngjyra e syve: _____ Numri i celularit: _____

Ngjyra e flokëve: _____ Emaili: _____

Gjatësia: _____ Puna: _____

Pesha: _____ Numri i telefonit të punës: _____

Mjeku i familjes: _____

Numri i telefonit: _____

Dentisti: _____

Numri i telefonit: _____

Spitali: _____

Qyteti, Shteti: _____

Nevojat e veçanta/diagnoza: _____

Akomodimet e nevojshme: _____

Syze: _____

Aparate dëgjimi: _____

Alergji: _____

Mjekimi im (doza): _____

***Vendos fotografinë
e anëtarit të familjes***

Plotësoni detajet përkatëse të anëtarit të familjes.

EMRI:

ANËTARI I FAMILJES NUMËR 4

Emri: _____

Datëlindja: _____ Mosha: _____

Ngjyra e syve: _____ Numri i celularit: _____

Ngjyra e flokëve: _____ Emaili: _____

Gjatësia: _____ Puna: _____

Pesha: _____ Numri i telefonit të punës: _____

Mjeku i familjes: _____

Numri i telefonit: _____

Dentisti: _____

Numri i telefonit: _____

Spitali: _____

Qyteti, Shteti: _____

Nevojat e veçanta/diagnoza: _____

Akomodimet e nevojshme: _____

Syze: _____

Aparate dëgjimi: _____

Alergji: _____

Mjekimi im (doza): _____

***Vendos fotografinë
e anëtarit të familjes***

Plotësoni detajet përkatëse të anëtarit të familjes.

EMRI:

ANËTARI I FAMILJES NUMËR 5

Emri: _____

Datëlindja: _____ Mosha: _____

Ngjyra e syve: _____ Numri i celularit: _____

Ngjyra e flokëve: _____ Emaili: _____

Gjatësia: _____ Puna: _____

Pesha: _____ Numri i telefonit të punës: _____

Mjeku i familjes: _____

Numri i telefonit: _____

Dentisti: _____

Numri i telefonit: _____

Spitali: _____

Qyteti, Shteti: _____

Nevojat e veçanta/diagnoza: _____

Akomodimet e nevojshme: _____

Syze: _____

Aparate dëgjimi: _____

Alergji: _____

Mjekimi im (doza): _____

***Vendos fotografinë
e anëtarit të familjes***

Plotësoni detajet përkatëse të anëtarit të familjes.

EMRI:

ANËTARI I FAMILJES NUMËR 6

Emri: _____

Datëlindja: _____ Mosha: _____

Ngjyra e syve: _____ Numri i celularit: _____

Ngjyra e flokëve: _____ Emaili: _____

Gjatësia: _____ Puna: _____

Pesha: _____ Numri i telefonit të punës: _____

Mjeku i familjes: _____

Numri i telefonit: _____

Dentisti: _____

Numri i telefonit: _____

Spitali: _____

Qyteti, Shteti: _____

Nevojat e veçanta/diagnoza: _____

Akomodimet e nevojshme: _____

Syze: _____

Aparate dëgjimi: _____

Alergji: _____

Mjekimi im (doza): _____

***Vendos fotografinë
e kontaktit lokal për
raste emergjence***

EMRI:

INFORMACIONI I KONTAKTIT LOKAL PËR RASTE EMERGJENCE

EMRI: _____

MARRËDHËNIA: _____

ADRESA (DUKE PËRFSHIRË RRUGËN): _____

QYTETI, SHTETI: _____

NUMRI I TELEFONIT: _____

☐ **NËSE NJËRI OSE TË DY PRINDËRIT NUK MUND TË KUJDESEN
PËR FËMIJËT, A DO T'I STREHONTE KY PERSON?**

ANËTARËT E FAMILJES:

EMRI: _____ **NUMRI I TELEFONIT:** _____

EMRI: _____ **NUMRI I TELEFONIT:** _____

EMRI: _____ **NUMRI I TELEFONIT:** _____

EMRI: _____ **NUMRI I TELEFONIT:** _____

EMRI: _____ **NUMRI I TELEFONIT:** _____

EMRI: _____ **NUMRI I TELEFONIT:** _____

EMRI: _____ **NUMRI I TELEFONIT:** _____

EMRI: _____ **NUMRI I TELEFONIT:** _____

EMRI: _____ **NUMRI I TELEFONIT:** _____

EMRI: _____ **NUMRI I TELEFONIT:** _____

***Vendos fotografinë e
kontaktit për raste
emergjence jashtë
zonës***

EMRI:

**INFORMACIONI I KONTAKTIT JASHTË ZONËS PËR
RASTE EMERGJENCE**

EMRI: _____

MARRËDHËNIA: _____

ADRESA (DUKE PËRFSHIRË RRUGËN): _____

QYTETI, SHTETI: _____

SHTETI: _____

NUMRI I TELEFONIT: _____

ANËTARËT E FAMILJES:

EMRI: _____ **NUMRI I TELEFONIT:** _____

EMRI: _____ **NUMRI I TELEFONIT:** _____

EMRI: _____ **NUMRI I TELEFONIT:** _____

EMRI: _____ **NUMRI I TELEFONIT:** _____



**Qarkoni ose shënoni me yll shtetin ku ndodhet familja nëse është
brenda Shteteve të Bashkuara.**