

EMERGENCY PLAYBOOK

העלפט אייער פאמיליע אין אן עמערדזשענסי
(Yiddish)

עמערדזשענסי אינפארמאציע

911

פאליציי און דיספעטש

911

מעדיצינישע עמערדזשענסי

עמערדזשענסי טעלעפאן #1:

עמערדזשענסי טעלעפאן #2:

מיין פאמיליע'ס נאמען, אדרעס און טעלעפאן נומערן:

עמערדזשענסי אנווייזונגען

די ביכל וועט העלפן אייער פאמיליע און די סיטי אין פאל פון אן עמערדזשענסי. ביטע פילט אויס גרונטליך די אינפארמאציע אין די שפילביכל. עס קען העלפן פאראייניגן אייער פאמיליע. אויב איר דארפט הילף צו נעמען בילדער ביטע בעט אייער שעלטער פראוויידער אייך צו העלפן. מיר קענען אויך מאכן א קאפיע עס צו האלטן פאר אייך.

ביטע שטעלט צו וויפיל אינפארמאציע איר קענט וועגן אייך און אייער פאמיליע מיטגלידער וואס וואוינען מיט אייך יעצט.

ביטע רעכנט אויס איין עמערדזשענסי קאנטאקט אין די NYC געגנט און איין עמערדזשענסי קאנטאקט וואס וואוינט ווייטער אוועק אדער אין אן אנדערע לאנד. די קאנטאקטן זאלן זיין מענטשן וועם איר קענט און געטרויט און מיט וועם איר קענט זיך פארבינדן.

נאמען:

מיין פאמיליע אינפארמאציע

נאמען:

פארבינדונג:

גאס אדרעס:

סיטי, סטעיט:

טעלעפאן נומער:

פאמיליע מיטגלידער:

נאמען:

טעלעפאן:

נאמען:

טעלעפאן:

נאמען:

טעלעפאן:

נאמען:

טעלעפאן:

נאמען:

טעלעפאן:

נאמען:

טעלעפאן:

נאמען:

טעלעפאן:

נאמען:

טעלעפאן:

נאמען:

טעלעפאן:

נאמען:

טעלעפאן:

ארבעט נומערן:

נאמען:

טעלעפאן:

נאמען:

טעלעפאן:

נאמען:

טעלעפאן:

נאמען:

טעלעפאן:

נאמען:

טעלעפאן:

נאמען:

טעלעפאן:

נאמען:

טעלעפאן:

לייגט א בילד
פון
פאמיליע

שולע אינפארמאציע

נאמען פון קינד: _____

קלאס: _____ ארויסלאזן צייט: _____

לערער/היים צימער לערער: _____

שולע נאמען: _____

שולע אדרעס: _____

שולע טעלעפאן נומער: _____

שולע וועבזייטל: _____

לאקאלע נייעס קוועלער: _____

נאמען פון קינד: _____

קלאס: _____ ארויסלאזן צייט: _____

לערער/היים צימער לערער: _____

שולע נאמען: _____

שולע אדרעס: _____

שולע טעלעפאן נומער: _____

שולע וועבזייטל: _____

לאקאלע נייעס קוועלער: _____

שולע אינפארמאציע

נאמען פון קינד: _____

קלאס: _____ ארויסלאזן צייט: _____

לערער/היים צימער לערער: _____

שולע נאמען: _____

שולע אדרעס: _____

שולע טעלעפאן נומער: _____

שולע וועבזייטל: _____

לאקאלע נייעס קוועלער: _____

נאמען פון קינד: _____

קלאס: _____ ארויסלאזן צייט: _____

לערער/היים צימער לערער: _____

שולע נאמען: _____

שולע אדרעס: _____

שולע טעלעפאן נומער: _____

שולע וועבזייטל: _____

לאקאלע נייעס קוועלער: _____

נאמען:

פאמיליע מיטגליד 1

נאמען:

געבורטסטאג:

עלטער:

קאליר פון אויגן:

סעל:

קאליר פון האר:

אימעיל:

הויך:

ארבעט:

וואג:

ארבעט טעלעפאן:

פאמיליע דאקטאר:

טעלעפאן:

ציין דאקטאר:

טעלעפאן:

שפיטאל:

סיטי, סטעיט:

ספעציעלע געברויכן/דיאגנאזע:

נויטיגע אקאמאדאציעס:

ברילן:

הערן הילף געצייג:

אלערגיעס:

מיין מעדיקעישן (צייט און מאס):

לייגט א בילד
פון די
אינדיווידועלע
פאמיליע מיטגליד

פילט אויס פארבינדענע פאמיליע מיטגליד איינצלהייטן.

נאמען:

פאמיליע מיטגליד 2

נאמען:

געבורטסטאג:

עלטער:

קאליר פון אויגן:

סעל:

קאליר פון האר:

אימעיל:

הויך:

ארבעט:

וואג:

ארבעט טעלעפאן:

פאמיליע דאקטאר:

טעלעפאן:

ציין דאקטאר:

טעלעפאן:

שפיטאל:

סיטי, סטעיט:

ספעציעלע געברויכן/דיאגנאזע:

נויטיגע אקאמאדאציעס:

ברילן:

הערן הילף געצייג:

אלערגיעס:

מיין מעדיקעישן (צייט און מאס):

לייגט א בילד
פון די
אינדיווידועלע
פאמיליע מיטגליד

פילט אויס פארבינדענע פאמיליע מיטגליד איינצלהייטן.

נאמען:

פאמיליע מיטגליד 3

נאמען:

געבורטסטאג:

עלטער:

קאליר פון אויגן:

סעל:

קאליר פון האר:

אימעיל:

הויך:

ארבעט:

וואג:

ארבעט טעלעפאן:

פאמיליע דאקטאר:

טעלעפאן:

ציין דאקטאר:

טעלעפאן:

שפיטאל:

סיטי, סטעיט:

ספעציעלע געברויכן/דיאגנאזע:

נויטיגע אקאמאדאציעס:

ברילן:

הערן הילף געצייג:

אלערגיעס:

מיין מעדיקעישן (צייט און מאס):

לייגט א בילד
פון די
אינדיווידועלע
פאמיליע מיטגליד

פילט אויס פארבינדענע פאמיליע מיטגליד איינצלהייטן.

נאמען:

פאמיליע מיטגליד 4

נאמען:

געבורטססאג:

עלטער:

קאליר פון אויגן:

סעל:

קאליר פון האר:

אימעל:

הויך:

ארבעט:

וואג:

ארבעט טעלעפאן:

פאמיליע דאקטאר:

טעלעפאן:

ציין דאקטאר:

טעלעפאן:

שפיטאל:

סיטי, סטעיט:

ספעציעלע געברויכן/דיאגנאז:

נויטיגע אקאמאדאציעס:

ברילן:

הערן הילף געצייג:

אלערגיעס:

מיין מעדיקעישן (צייט און מאס):

לייגט א בילד
פון די
אינדיווידועלע
פאמיליע מיטגליד

פילט אויס פארבינדענע פאמיליע מיטגליד איינצלהייטן.

נאמען:

פאמיליע מיטגליד 5

נאמען:

געבורטסטאג:

עלטער:

קאליר פון אויגן:

סעל:

קאליר פון האר:

אימעל:

הויך:

ארבעט:

וואג:

ארבעט טעלעפאן:

פאמיליע דאקטאר:

טעלעפאן:

ציין דאקטאר:

טעלעפאן:

שפיטאל:

סיטי, סטעיט:

ספעציעלע געברויכן/דיאגנאזע:

נויטיגע אקאמאדאציעס:

ברילן:

הערן הילף געצייג:

אלערגיעס:

מיין מעדיקעישן (צייט און מאס):

לייגט א בילד
פון די
אינדיווידועלע
פאמיליע מיטגליד

פילט אויס פארבינדענע פאמיליע מיטגליד איינצלהייטן.

נאמען:

פאמיליע מיטגליד 6

נאמען:

געבורטסטאג:

עלטער:

קאליר פון אויגן:

סעל:

קאליר פון האר:

אימעיל:

הויך:

ארבעט:

וואג:

ארבעט טעלעפאן:

פאמיליע דאקטאר:

טעלעפאן:

ציין דאקטאר:

טעלעפאן:

שפיטאל:

סיטי, סטעיט:

ספעציעלע געברויכן/דיאגנאזע:

נויטיגע אקאמאדאציעס:

ברילן:

הערן הילף געצייג:

אלערגיעס:

מיין מעדיקעישן (צייט און מאס):

לייגט א בילד
פון די
אינדיווידועלע
פאמיליע מיטגליד

פילט אויס פארבינדענע פאמיליע מיטגליד איינצלהייטן.

נאמען:

לאקאלע עמערדזשענסי קאנטאקט אינפארמאציע

נאמען:

פארבינדונג:

גאס אדרעס:

סיטי, סטעיט:

טעלעפאן נומער:

☐ אויב איין אדער ביידע עלטערן קען זיך נישט אפגעבן מיט די קינדער, וואלט דער מענטש געווען וויליג זיי אריינצונעמען?

פאמיליע מיטגלידער:

נאמען:

טעלעפאן:

נאמען:

טעלעפאן:

נאמען:

טעלעפאן:

נאמען:

טעלעפאן:

נאמען:

טעלעפאן:

נאמען:

טעלעפאן:

נאמען:

טעלעפאן:

נאמען:

טעלעפאן:

נאמען:

טעלעפאן:

נאמען:

טעלעפאן:

לייגט א בילד
פון

לאקאלע עמערדזשענסי
קאנטאקט

נאמען:

אינדרויסן-פון-געגנט עמערדזשענסי קאנטאקט אינפארמאציע

נאמען:

פארבינדונג:

גאס אדרעס:

סיטי, סטעיט:

לאנד:

טעלעפאן נומער:

פאמיליע מיטגלידער:

נאמען:

טעלעפאן:

נאמען:

טעלעפאן:

נאמען:

טעלעפאן:

נאמען:

טעלעפאן:



ביטע רינגלט ארום אדער לייגט א שטערנדל ביי וועלכע סטעיט די פאמיליע
געפינט זיך אויב אינערהאלב די פאראייניגטע שטאטן.

לייגט א בילד פון
אינדרויסן-פון-געגנט
עמערדזשענסי קאנטאקט