

แผนฉุกเฉินของครอบครัว



พื้นฐาน			
ข้อมูลการติดต่อในเมือง:		หมายเลขโทรศัพท์:	
สถานที่นัดพบในบริเวณใกล้เคียง:		สถานที่อพยพ:	
ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว			
ชื่อ:		ชื่อ:	
วันเกิด:		วันเกิด:	
การระบุลักษณะ:		การระบุลักษณะ:	
ข้อมูลทางการแพทย์ (โรคภูมิแพ้ ฯลฯ):		ข้อมูลทางการแพทย์ (โรคภูมิแพ้ ฯลฯ):	
ความต้องการพิเศษ:		ความต้องการพิเศษ:	
ชื่อ:		ชื่อ:	
วันเกิด:		วันเกิด:	
การระบุลักษณะ:		การระบุลักษณะ:	
ข้อมูลทางการแพทย์ (โรคภูมิแพ้ ฯลฯ):		ข้อมูลทางการแพทย์ (โรคภูมิแพ้ ฯลฯ):	
ความต้องการพิเศษ:		ความต้องการพิเศษ:	
สัตว์เลี้ยง/บุคคล			
ชื่อ:	ชื่อ:	ชื่อ:	ชื่อ:
ชนิด:	ชนิด:	ชนิด:	ชนิด:
สี:	สี:	สี:	สี:
ข้อมูลทางการแพทย์:	ข้อมูลทางการแพทย์:	ข้อมูลทางการแพทย์:	ข้อมูลทางการแพทย์:
สถานที่ทำงาน			
บริษัท:		บริษัท:	
ที่อยู่:		ที่อยู่:	
หมายเลขโทรศัพท์:		หมายเลขโทรศัพท์:	
สถานที่อพยพ:		สถานที่อพยพ:	
ที่ตั้งของโรงเรียน			
โรงเรียน:		โรงเรียน:	
ที่อยู่:		ที่อยู่:	
หมายเลขโทรศัพท์:		หมายเลขโทรศัพท์:	
สถานที่อพยพ:		สถานที่อพยพ:	
เด็ก/ชั้น:		เด็ก/ชั้น:	
เด็ก/ชั้น:		เด็ก/ชั้น:	



ถอดและพกพา

บัตรติดต่อดูเงิน	บัตรติดต่อดูเงิน
ข้อมูลการติดต่อในกรณีฉุกเฉิน:	ข้อมูลการติดต่อในกรณีฉุกเฉิน:
หมายเลขโทรศัพท์:	หมายเลขโทรศัพท์:
ข้อมูลการติดต่อในเมือง:	ข้อมูลการติดต่อในเมือง:
หมายเลขโทรศัพท์:	หมายเลขโทรศัพท์:
สถานที่นัดพบในบริเวณใกล้เคียง:	สถานที่นัดพบในบริเวณใกล้เคียง:
สถานที่อพยพ:	สถานที่อพยพ: