



**NEW HANOVER COUNTY  
FORMULARIO DE REGISTRACION PARA NECESIDADES ESPECIALES**

**ESTADO DE SALUD:** \_\_\_\_\_

**ALERGIAS:** \_\_\_\_\_

**DE QUE DEPENDE (equipo medico):** \_\_\_\_\_

**Quien le da el Oxigeno:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Agencia de cuidado de la salud en el hogar:** \_\_\_\_\_ **Teléfono** \_\_\_\_\_

**Médico de Asitencia primaria:** \_\_\_\_\_

**Apellido** \_\_\_\_\_ **Primer Nombre** \_\_\_\_\_

**Número de Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Farmacia donde compra su medicamentos:** \_\_\_\_\_

**Número de Teléfono:** \_\_\_\_\_

**En caso de una emergencia, yo prefiero: (marque una de las siguientes)**

**Quedarme en casa.**

**Tiene usted todo el medicamento y equipo necesario?**      **Si**      **No**

**Ir a un refugio.**

**Quien va hacer la persona que lo cuide?** \_\_\_\_\_

**Tiene usted un perro lazarillo (perro guia)?**      **Si**      **No**

**Cuando traiga un animal guia al refugio asegurese que traiga identificación donde dice su necesidad para tener el animal.**

**Me quedare con mi familiars/Amigos.**

**Dirección** \_\_\_\_\_

**Número de teléfono** \_\_\_\_\_

**Otro:** \_\_\_\_\_

**Necesitara transporte?**      **Si**      **No**

**Información dada a conocer**

Yo declaro que la información mencionada arriba esta correcta. Por medio de la presente le otorgo permiso al Departamento de Administració de Emergencias del Condado de New Hanover y el Departamento de Ancianos par reservaciones de usar esta información para los siguientes propositos SOLAMENTE: (1) Incluir mi nombre en los datos de necesidades especiales del condado; y/o (2) darle a las agencias de emergencias para asistencia con evacuación o ayuda cuando se presente un desastre o emergencia. Esta información es confidencial.

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Reporte preparado por:** \_\_\_\_\_

**Agencia/Organización:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Favor de Enviar esta forma a:**

**New Hanover County  
Special Needs Registry  
2222 S. College Rd.  
Wilmington, NC 28403**

**Preguntas /Comentarios: 910-798-6416**

**Para uso del personal de oficina:**

**RSVP FILE#** \_\_\_\_\_

**Date of registration** \_\_\_\_\_

4/27/06

Translated by YW 4/06