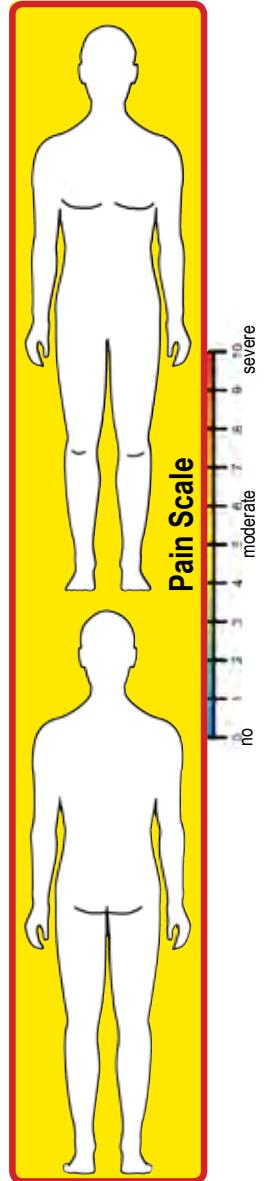


# Emergency Communication 4 ALL Picture Communication Aid

Name: \_\_\_\_\_  
 Address: \_\_\_\_\_  
 Family Members/Caregiver: \_\_\_\_\_  
 Emergency Contact: \_\_\_\_\_

<b>WHO</b> 	<b>I, me, my</b> 	<b>I understand</b> 	<b>need</b> 	<b>food/drink</b> 	<b>walker</b> 	<b>battery</b> 	<b>emergency</b> <b>911</b>	<b>service animal</b> 	<b>Allergy:</b> <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no			
<b>WHERE</b> 	<b>you, yours</b> 	<b>scared</b> 	<b>can't breathe</b> 	<b>bathroom</b> 	<b>wheelchair</b> 	<b>money</b> 	<b>broken</b> 	<b>I can't speak, but I can hear you.</b>		<b>I can spell my replies. Please be patient.</b>	<b>I will point to where I hurt.</b> 	
<b>WHAT</b> 	<b>she, her</b> 	<b>I don't understand</b> 	<b>help</b> 	<b>keys</b> 	<b>cane</b> 	<b>phone</b> 	<b>transportation</b> 	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>WHEN</b> 	<b>he, him</b> 	<b>good</b> 	<b>hot</b> 	<b>bed</b> 	<b>hearing aid</b> 	<b>computer</b> 	<b>snow</b> 	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
<b>WHY</b> 	<b>they, them, their</b> 	<b>quiet</b> 	<b>headache</b> 	<b>clothes</b> 	<b>oxygen</b> 	<b>home</b> 	<b>fire</b> 	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
<b>YES</b> 	<b>we, ours</b> 	<b>sick</b> 	<b>cold</b> 	<b>medication</b> 	<b>glasses</b> 	<b>shelter</b> 	<b>rain/flood</b> 	<b>F</b>	<b>G</b>	<b>H</b>	<b>I</b>	<b>J</b>
<b>information, ID</b> 	<b>family</b> 	<b>loud</b> 	<b>pain</b> 	<b>blanket</b> 	<b>communication device</b> 	<b>hospital</b> 	<b>wind</b> 	<b>K</b>	<b>L</b>	<b>M</b>	<b>N</b>	<b>O</b>
<b>NO</b> 	<b>pet</b> 	<b>lost</b> 	<b>STOP</b> 	<b>follow</b> 	<b>charge</b> 	<b>leave, evacuate</b> 	<b>GO</b> 	<b>P</b>	<b>Q</b>	<b>R</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
								<b>U</b>	<b>V</b>	<b>W</b>	<b>X</b>	<b>Y</b>
								<b>Z</b>	<b>?</b>	<b>.</b>	<b>!</b>	<b>SPACE</b>



# Comunicación de Emergencia para Todos Materiales de Comunicación

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Miembro de la familia/encargado: \_\_\_\_\_  
 Contacto de emergencia: \_\_\_\_\_

¿QUIÉN? 	yo, mí, mío 	yo entiendo 	necesidad 	comida/bebida 	andador 	batería 	emergencia <b>911</b>	animal de servicio 	Alérgico: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
¿DÓNDE? 	tú, tuyo 	asustado 	no puedo respirar 	baño 	silla de ruedas 	dinero 	roto 	No puedo hablar pero puedo escucharte. 	Puedo deletrear mis respuestas. Por favor sea paciente. 	Señalare donde me duele. 		
¿QUÉ? 	ella, de ella 	no entiendo 	ayuda 	llaves 	caña 	teléfono 	transportación 	0	1	2	3	4
¿CUÁNDO? 	él, suyo 	bueno 	caliente 	cama 	audifono 	computadora 	nieve 	5	6	7	8	9
¿POR QUÉ? 	ellos, suyos de ellos 	silencio 	dolor de cabeza 	ropa 	oxígeno 	hogar 	fuego 	A	B	C CH	D	E
SI 	nosotros, nuestro 	enfermo 	frío 	medicación 	espejuelos 	refugio 	lluvia/inundación 	F	G	H	I	J
información de identificación 	familia 	ruidoso/muy alto 	dolor 	cobija/sabana 	sistema de comunicación 	hospital 	viento 	K	L LL	M	N Ñ	O
NO 	mascotas 	perdido 	detener 	seguir 	cargar 	salir, evacuar 	vaya 	P	Q	R	S	T
								U	V	W	X	Y
								Z	¿?	.	!;	ESPACIO

