

## 制定家庭通讯计划

暴风灾难发生时，您的家人可能不在一起。制定计划，知道如何了解最新情况和互相联系。审查在不同的情况下您会做什么。

**讨论** — 与您的家人和/或朋友讨论如何准备和应对最可能在家中、学习场所、工作地点和游玩场所发生的紧急情况。确定您的每名家庭成员的责任，并计划作为团队合作。

**学习** — 学习如何利用技术做好暴风雨来临的准备。从网站 [www.TakeWinterByStorm.org](http://www.TakeWinterByStorm.org) 查找国家气象局对您所在地区的天气预报和天气信息资源，并注册参加您所在地区的警报系统。

**询问** — 询问您的家人经常前往的地方是否有现场应急计划。学校、托儿所、工作场所和公寓大楼应制定计划，了解在危机时将与哪些家庭成员联系，并储存足够的食物、水和其他基本用品。了解必要时他们是否准备“就地避难”，以及如果必须撤离，计划前往何处。将该联系信息放入您的家庭通讯计划和紧急联系卡内。

**确认** — 确认一个安全的居住区之外的集合地点。遭遇与暴风雨相关的灾难时，家庭成员可能不在同一个地点。如果您的居住区在与暴风雨相关的事件中受损，选择一个安全的居住区之外的集合地点可能是最好的选择方法。这个地点也可能是家庭成员分散后最好的集合地点。了解您的家庭居住区之外集合地点的电话号码和联系人信息。

**确认** — 确认一个外地联系人。灾难发生后，长途电话线路可能会比本地线路更可靠。找一个居住在华盛顿州以外的朋友或亲戚，作为您的“家庭联系人”。灾难发生后，您的家庭联系人就成为所有家庭成员交流信息的通讯点。您的计划取决于每个人都知道您的联系人的电话号码。

**完成家庭通讯计划**（位于下一页），并张贴在您的家人逗留时间最长的地方。

**填写紧急情况联系卡**，并在所有的准备包、家庭通讯中心、汽车、学校或工作地点放一张联系卡。您可以从网站 [TakeWinterByStorm.org](http://TakeWinterByStorm.org) 查找并下载联系卡。

**输入手机** — 将所有紧急情况联系电话号码输入到您的所有手机中，并随身携带一份联系电话号码，因为您的手机上的个人地址簿可能无法使用。告诉您的当地紧急情况联系人和外地联系人您已将他们列为紧急情况联系人。确定您的居住区外集合地点有可用于通讯的电话。

**发送短信** — 如果网络中断造成电话不通，发送短信。如果停电，无线电话将无法正常运作。有线（亦称为陆地）电话最可靠。

**了解最新信息**。收听当地媒体频道的重要最新信息和指示。从网站 [TakeWinterByStorm.org](http://TakeWinterByStorm.org) 查找如何注册参加所在地区警报系统的链接。

**让您的孩子参加应急准备**。在网站 [TakeWinterByStorm.org](http://TakeWinterByStorm.org) 为孩子查找有趣的游戏和教育资源。

确保您的家庭已经制定预防紧急情况的计划。在紧急情况发生之前，坐下讨论并决定你们将如何互相联系、将到哪里去以及紧急情况发生时采取哪些措施。在您的应急用品包中或其他安全的地方放一份计划，以便在灾难发生时使用。

市外联系人姓名:	电话号码:
电子邮件:	
居住区集合地点:	电话号码:
地区集合地点:	电话号码:
避难场所:	电话号码:

为每名家庭成员填写以下信息，并随时更新。

姓名:	社会安全号码:
出生日期:	重要的医疗信息:
姓名:	社会安全号码:
出生日期:	重要的医疗信息:
姓名:	社会安全号码:
出生日期:	重要的医疗信息:
姓名:	社会安全号码:
出生日期:	重要的医疗信息:
姓名:	社会安全号码:
出生日期:	重要的医疗信息:

写下您的家庭逗留时间最长的地方：工作场所、学校和其他您经常去的地方。学校、托儿所、工作场所和公寓大楼都应有现场应急计划，您和您的家人应该了解这些计划。

### 工作地点之一

地址: \_\_\_\_\_

电话号码: \_\_\_\_\_

避难场所: \_\_\_\_\_

### 学校地点之一

地址: \_\_\_\_\_

电话号码: \_\_\_\_\_

避难场所: \_\_\_\_\_

### 工作地点之二

地址: \_\_\_\_\_

电话号码: \_\_\_\_\_

避难场所: \_\_\_\_\_

### 学校地点之二

地址: \_\_\_\_\_

电话号码: \_\_\_\_\_

避难场所: \_\_\_\_\_

### 其他您经常去的地方

地址: \_\_\_\_\_

电话号码: \_\_\_\_\_

避难场所: \_\_\_\_\_

### 学校地点之三

地址: \_\_\_\_\_

电话号码: \_\_\_\_\_

避难场所: \_\_\_\_\_

重要信息	姓名	电话号码	保单号码
医生			
其他			
药剂师			
医疗保险			
住宅保险			
兽医/狗舍			