Living Safely
with disabilities and special health needs

Información sobre mí

Mi nombre

El apodo que me gusta usar

Mi dirección

Mi número de teléfono

En caso de emergencia o para ayudar a resolver un problema, comunicarse con

_____ Nombre de la persona

_____ Número de teléfono de la persona

Mi información médica importante

Las cosas que más me gustan

Las cosas que me resultan difíciles de hacer

La forma en que me comunico con los demás

Las cosas que más me molestan

Cuando me molesto, me puede ayudar así

DDS NJ DIVISION OF DISABILITY SERVICES

Esta iniciativa fue financiada en parte por una subvención del programa Inclusive Healthy Communities Grant Program (Programa de Subvenciones para Comunidades Sanas e Inclusivas) de la División de Servicios para Discapacitados del Departamento de Servicios Humanos de Nueva Jersey.

RWJBarnabas HEALTH
Children's Specialized Hospital

© 2021 Children's Specialized Hospital