

Tổng quan về chương trình: Chương trình sơ tán dành cho người có nhu cầu đặc biệt của Quận Pinellas cung cấp dịch vụ vận chuyển và nơi trú ẩn cho cư dân Quận Pinellas gặp các vấn đề y tế nhất định hoặc gặp khó khăn trong việc tiếp cận các trung tâm trú ẩn khẩn cấp. Để thực hiện điều này, Cơ quan Quản lý Khẩn cấp Quận Pinellas (PCEM) sẽ duy trì danh sách những cư dân đăng ký và đủ điều kiện nhận hỗ trợ vận chuyển miễn phí và/hoặc trú ẩn dành riêng cho người có nhu cầu đặc biệt. Danh sách này giúp chúng tôi xác định và hỗ trợ những người cần giúp đỡ trong quá trình sơ tán khẩn cấp.

Điều kiện tham gia chương trình: Quý vị cần đáp ứng ít nhất một trong các tiêu chí sau để đủ điều kiện tham gia chương trình dành cho người có nhu cầu đặc biệt:

- Quý vị cần được hỗ trợ phương tiện di chuyển đến nơi trú ẩn vì không có phương tiện cá nhân hoặc không thể tiếp cận các phương tiện vận chuyển sẵn có khác.
- Quý vị cần được hỗ trợ về các nhu cầu như, nhưng không giới hạn ở việc sử dụng bình oxy hỗ trợ hô hấp, các thiết bị duy trì sự sống chạy bằng điện, gặp khó khăn trong vận động, cần hỗ trợ về thuốc men, phụ thuộc vào lọc thận hoặc gặp các vấn đề về nhận thức như bệnh Alzheimer hoặc sa sút trí tuệ.

Cách đăng ký: Để đăng ký, quý vị cần điền vào mẫu đơn ở trang 2 rồi gửi qua đường bưu điện hoặc fax tới Cơ quan Quản lý Khẩn cấp Quận Pinellas (**địa chỉ gửi thư và số fax có ở cuối trang 2**).

Nếu đủ điều kiện, quý vị sẽ nhận được thư xác nhận và hướng dẫn về những điều cần chuẩn bị trong trường hợp chương trình được kích hoạt và quý vị cần sơ tán. Thư xác nhận hàng năm sẽ được gửi vào tháng 5. Nếu quý vị đăng ký sau ngày 1 tháng 5, thư xác nhận sẽ được gửi hai tuần một lần cho đến ngày 30 tháng 11.

Lưu ý: Nếu quý vị không cần hỗ trợ vận chuyển và không đáp ứng các yêu cầu y tế để được vào nơi trú ẩn dành cho người có nhu cầu đặc biệt, đơn đăng ký của quý vị sẽ không được đưa vào Chương trình sơ tán dành cho người có nhu cầu đặc biệt. Chúng tôi sẽ gửi thông báo cho quý vị qua điện thoại, tin nhắn văn bản và email để thông báo rằng quý vị không đủ điều kiện.

Sơ tán cùng thú cưng: Nếu quý vị cần đến nơi trú ẩn dành cho người có nhu cầu đặc biệt và sơ tán cùng thú cưng, quý vị sẽ được đưa đến nơi trú ẩn dành cho người có nhu cầu đặc biệt. Tại đây, thú cưng của quý vị sẽ được giao cho Dịch vụ Động vật Quận Pinellas để chăm sóc. Đối với những người sơ tán cùng thú cưng nhưng chỉ cần hỗ trợ vận chuyển và không cần đến nơi trú ẩn dành cho người có nhu cầu đặc biệt hoặc cơ sở y tế có nhân viên y tế quản lý, quý vị sẽ được đưa đến nơi trú ẩn thân thiện với thú cưng. Tại những nơi trú ẩn này, quý vị sẽ tự chịu trách nhiệm chăm sóc thú cưng của mình. Những người đăng ký cần được vận chuyển bằng xe cứu thương đến cơ sở y tế có nhân viên y tế quản lý sẽ được đại diện của Dịch vụ Động vật Quận Pinellas đến đón thú cưng.

Động vật hỗ trợ phục vụ được phép vào tất cả các nơi trú ẩn. Không cần đăng ký trước cho động vật hỗ trợ người khuyết tật.

Để biết thêm thông tin, vui lòng truy cập pinellas.gov/special-needs hoặc gọi cho chúng tôi theo số (727) 464-3800.

Chúng tôi đặc biệt khuyến khích quý vị đăng ký **Alert Pinellas** tại pinellas.gov/alert. Alert Pinellas cung cấp miễn phí các thông báo khẩn cấp về điều kiện thời tiết cực đoan, cảnh báo đùn sôi nước trước khi sử dụng, lệnh sơ tán và nhiều thông tin quan trọng khác.

Mẫu đơn đăng ký tham gia chương trình sơ tán dành cho người có nhu cầu đặc biệt tại Quận Pinellas

Trang | 2

Thông tin người đăng ký

		/	/
Tên	Họ	Ngày sinh [ví dụ: tháng/ngày/năm] () -	
Địa chỉ email		Số điện thoại [ví dụ: (###) ###-####]	
Tên phố		Ngôn ngữ chính	
Căn hộ / Tòa nhà / Số lô	Thành phố	Mã Zip	
☐ Một hộ gia đình	☐ Nhiều hộ gia đình	☐ Nhà di động	☐ Căn hộ ☐ Chung cư
Loại hình nhà ở / cư trú			

Thông tin liên lạc trong trường hợp khẩn cấp

		() -
Tên	Họ	Số điện thoại
Địa chỉ email		Mối quan hệ với người đăng ký

Đánh giá nhu cầu trú ẩn

1a.	Quý vị có sơ tán một mình không? (không tính thú cưng)	☐ Có ☐ Không
1b.	Nếu không, có bao nhiêu người sẽ sơ tán cùng quý vị?	Người tổng cộng
2a.	Quý vị có mang theo thú cưng khi sơ tán không?	☐ Có ☐ Không
2b.	Nếu có, quý vị sẽ mang theo bao nhiêu thú cưng?	Thú cưng tổng cộng
3.	Quý vị có cần hỗ trợ đi lại tới hoặc từ nơi trú ẩn hoặc cơ sở được quản lý không?	☐ Có ☐ Không
4.	Quý vị có luôn phải nằm trên giường và không thể tự ra khỏi giường, kể cả khi có sự trợ giúp?	☐ Có ☐ Không
5.	Quý vị có cần sử dụng xe lăn không?	☐ Có ☐ Không
6.	Quý vị có cần sử dụng thiết bị nâng người Hoyer hoặc thiết bị y tế nào khác để rời khỏi giường không?	☐ Có ☐ Không
7.	Quý vị có sử dụng bơm hút dịch hoặc bơm truyền không?	☐ Có ☐ Không
8.	Quý vị có sử dụng máy thở không?	☐ Có ☐ Không
9.	Quý vị có sử dụng thiết bị CPAP/BiPAP, máy tạo oxy, máy xông khí dung hoặc máy theo dõi tim ngoài không?	☐ Có ☐ Không
10.	Quý vị có được chẩn đoán là “Gây nguy hiểm cho người khác” hoặc “Có xu hướng tự gây thương tích” không?	☐ Có ☐ Không
11.	Quý vị có cần nhân viên y tế hoặc trợ lý chăm sóc sức khỏe tại nhà hỗ trợ tiêm insulin hoặc thuốc kê đơn khác không?	☐ Có ☐ Không
12.	Quý vị có sử dụng thuốc cần được bảo quản lạnh không?	☐ Có ☐ Không
13.	Quý vị có đang điều trị lọc máu không?	☐ Có ☐ Không
14.	Quý vị có sử dụng ống hoặc bơm truyền thức ăn không? ☐ Có và tôi cần người chăm sóc hỗ trợ. ☐ Có và tôi cần nhân viên hoặc nhân viên y tế hỗ trợ.	☐ Không
15.	Quý vị có cần sự hỗ trợ từ nhân viên y tế tại nhà hoặc chuyên viên y tế để chăm sóc ống thông tiểu, túi hậu môn nhân tạo hoặc túi dẫn lưu không?	☐ Có ☐ Không
16.	Quý vị có bị tình trạng tiểu tiện hoặc đại tiện không tự chủ và cần sự hỗ trợ từ nhân viên y tế tại nhà hoặc chuyên viên y tế không?	☐ Có ☐ Không
17.	Quý vị có cần sự hỗ trợ từ nhân viên y tế tại nhà hoặc chuyên viên y tế để sử dụng thuốc không?	☐ Có ☐ Không
18.	Quý vị có được chẩn đoán mắc chứng sa sút trí tuệ hoặc một bệnh lý nào khác gây ảnh hưởng đến trí nhớ không? ☐ Có, ở mức vừa phải ☐ Có, ở mức nghiêm trọng	☐ Không
19a.	Quý vị có cần sử dụng oxy bổ sung không? ☐ Có; dưới 4 lít mỗi phút ☐ Có; trên 4 lít mỗi phút	☐ Không
19b.	Nếu có, quý vị sử dụng bao nhiêu? lít mỗi phút (lpm) giờ mỗi ngày (hpd)	
20.	Ai là người nộp biểu mẫu này cho Quận? ☐ Chính tôi ☐ Người chăm sóc ☐ Cơ quan chăm sóc sức khỏe tại nhà ☐ Nhà cung cấp dịch vụ y tế khác ☐ Người thân	
21a.	Quý vị hiện có đang nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà không?	☐ Có ☐ Không
21b.	Nếu có, tên của cơ quan chăm sóc là gì?	
22.	Quý vị hiện có nặng hơn 350 pound không?	☐ Có ☐ Không
23.	Quý vị có cần chăm sóc vết thương từ nhân viên y tế tại nhà hoặc chuyên viên y tế không?	☐ Có ☐ Không

Nộp biểu mẫu | qua bưu điện: 10750 Ulmerton Rd, Building 1, Suite 267, Largo, FL 33778 | qua Fax: (727) 464-4024. Để biết thêm thông tin, vui lòng truy cập pinellas.gov/special-needs hoặc gọi cho chúng tôi theo số (727) 464-3800.