



나의 비상 대비 안내서



전원 가동 의료기기를 사용하는 자택치료 환자를 위한 안내서

모든 사람은 계획이 있어야 합니다

전원가동 장비를 사용하는 자택 치료 환자 또는 이 환자를 간호하는 가족으로서 정전이 발생하면 일상적 자원을 사용할 수 없게 되므로 계획이 매우 중요합니다.

미리 준비하십시오

폭풍 및 정전 중에는 거주 지역 비상서비스에서 제공하는 안내문, 경고 및 뉴스에 귀 기울이십시오. 또한, 추가로:

- 카운티 경찰과 소방서의 비상용 전화번호와 사용 또는 필요하게 될 수 있는 다른 모든 기관이나 서비스 전화번호를 기록해 두십시오.
- 가정과 차량용 비상대비키트를 준비하십시오. 본 계획서의 다음 페이지에 안내 목적으로 제공된 키트준비용 추천 항목을 사용하실 수 있습니다.
- 정전이 발생했을 시, 의료장비가 제대로 작동할 것이라고 가정하지 마십시오. 정전시, 의료장비가 작동하는 것을 확인하기 위해 다음 점검표를 검토하십시오.

연락처

도움이 필요한 경우를 대비해서 의료장비회사 전화번호를 전화기 옆에 보관하십시오. 정말 비상사태가 발생했을 경우, 9-1-1로 전화하십시오.

중요한 의료 및 장비 정보를 쉽게 찾을 수 있게 보관하십시오

다음의 이름과 전화번호를 가까이 두십시오 (여기에 둘 수 있습니다):

- 의료장비회사 _____
- 장비제조사 _____
- 채택보건담당회사(해당될 경우) _____
- 주치의 _____

의료장비회사에 연락하여 정전시 장비에 어떤 일이 발생하는지 알아보십시오:

- 전류 서지가 의료장비의 작동을 멈출 수 있는가? 만약 그렇다면, 어떤 서지 보호기가 필요한가?
- 장비에 백업시스템이 있는가? 있다면 얼마동안 작동하며 어디에 있는가?
- 장비가 다른 전원공급원으로도 작동할 수 있는가? 있다면 어떤 유형?
- 장비에 전원이 끊기면 얼마동안 작동할 수 있는가?
- 장비가 온도 변화로 어떤 영향을 받는가?
- 장비를 전원에서 배터리작동으로 바꾸는 방법은?



비상준비물키트

비상준비물키트에 다음 물건을 포함하십시오:



물 - 적어도 3일동안 지낼 일
인당 하루 1.의 물



음식 - 적어도 3일동안 지낼 상하
지 않는 음식



배터리로 작동하는 라디오와
여분의 배터리



플래시라이트와 여분의 배터리



응,조치키트- 반드시 내용물의
만료일을 확인하고 필요시 교:



호루라기 - 구조요청 신호용



방진(스크 또는 면티)-오염된
공기필터용



플라스틱?과 강력 접착 o이프 -
피난처 설치용



렌치 또는 펜치 - 필요시 전
기, 가스 또는 수도차단용



깡통따개 - 통조림 열기용



유아용 이유식과 기저귀 - 유
아가 있는 경우



인근 지역 지도- 본인의 거주지역
과 피난하는 경우 가려고 계획하
고 있는 지역을 포함한 지도

의료장비 및 정전에 대한 추가정보

미식품의약국(FDA)과 메릴랜드주 비상관리청(Emergency Management Agency)은 정전시 준
비를 지원하기 위한 많은 유용한 자료를 가지고 있습니다. 추가 정보를 위해 많은 도움이 되는
다음 웹사이트를 방문해 보십시오:

<http://www.fda.gov/MedicalDevices>

<http://mema.maryland.gov/Pages/PowerOutages.aspx>

<http://www.ready.gov/individuals-access-functional-needs>

<http://www.ready.gov/blackouts>

추가 정보 및 자료

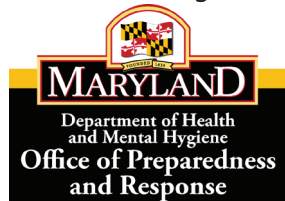
추가 정보와 자료를 위해서 다음 웹사이트를 방문하실 수 있습니다: <http://>

preparednes.dhmd.maryland.gov

www.facebook.com/MarylandOP

www.twitter.com/MarylandOP

www.mncha.org/emergency-preparedness



Department of Health and Mental Hygiene Office of
Preparednes. and Response (보건 및 정신 위생국의 비상 대
비 및 대응)과 Maryland,ational Capital Homecare A..ociation
(메릴D드-국가 수도 홈케어협회)에서 공동제휴로 제공.

본 상자에 의료장비 제공자 이름과 전화번호를 적
으십시오.