



Prevent Child Abuse

Indiana™
A Division of The Villages

A Chartered State Chapter of Prevent Child Abuse America



TAKE GOOD CARE TARJETA DE CUIDADO

Name/Nombre:

Address/Dirección:

Phone/Número de teléfono:

WHILE WE'RE GONE/HASTA REGRESAR

Meal Time/Hora de comer:

Snack Time/Hora de bocadillo:

Bed Time/Hora de dormir:

Medication/Medicamento:

WHERE WE'LL BE/ ESTERAMOS

Name/Nombre:

Address/Dirección:

Phone/Número de teléfono:

Special Instructions/Instrucciones
especiales:

Discipline Instructions/Instrucciones
de disciplina:

WHEN WE'LL RETURN/ REGRESAREMOS A

WHERE YOU'LL FIND/ ENCONTRARA

House Key llave de la casa:

First Aid/ Suministros de los primeros auxilios:

Snacks/Bocadillos:

OTHER IMPORTANT INFO/OTRA INFORMACION IMPORTANTE

Doctor Name & Phone/
Pediatra Nombre y Número:

Neighbor Name & Phone/
Vecino Nombre y Número
:

Other/Otro:

**EMERGENCY
EMERGENCIA**

Police, Fire or Ambulance
CALL 911

www.pcaain.org