

INFORME PRELIMINAR DE DAÑOS POR LOCALIDAD (EDAN por Comunidad)

Localidad / Municipio / Región / Estado: _____ Rural ___ Semiurbana ___ Urbana ___ Pueblo Originario: _____

Diócesis: _____

Fechas de Impacto del Evento: ____/____/____ Hora: _____ Fecha de Elaboración de Informe: ____/____/____ Hora: _____

Tipo de Evento: _____ Tendencia a repetirse: A la baja A la alta

Causa, ubicación y descripción del desastre (Ej: desborde del río, derrumbe, etc.): _____

Datos de contacto en localidad (Nombre, Tel. Cel. Correo): _____

Otras localidades cercanas afectadas: _____

INFORMACIÓN PRELIMINAR DE DAÑOS

	Población Total:	Total de Familias en la Localidad:							
	Población Afectada:	Total de Niños (General):		Total de Niñas (General):		Total de Hombres:		Total de Mujeres:	
		< 5 años:	Infantes 6 y 14 años:	Menores entre 15 y 17 años:	Hombres:	Mujeres:	Embarazadas:	> 65 años:	Con Discapacidad:
	Vivienda con:	Afectación Parcial:				Afectación Total:			
	Familias:	Que se quedan en comunidad:	Evacuadas a:	Casa de familiares / amigos (Total):	Albergue temporal (Total):		Localidad Vecina / Cabecera Mun. (Total):		
	Salud:	Heridos:	Desaparecidos:	Muertos:	Respiratorias:	Gastroint:	De la Piel:	Psicoemocional:	Otros:
					Hipertensión:	Diabetes	Obesidad:		
	Daños a servicios básicos:	Total en localidad:	Afectación parcial:	Pérdida total:	Descripción de afectación (¿Dónde?, ¿cómo?, etc):				
	Electricidad								
	Agua								
	Gas								
	Vías de Acceso Telecomunicación								
	Infraestructura	Total en localidad:	Afectación parcial:	Pérdida total:					
	Escuelas								
	Centros de Salud								
	Otros: Otros:								
	Actividades Productivas:	Total en localidad (has):	Afectación parcial (has):	Pérdida total (has):	Descripción de afectación:				
	Cultivo 1:								
	Cultivo 2:								
	Cultivo 3:								
	Totales:								

INFORME PRELIMINAR DE DAÑOS POR LOCALIDAD (EDAN por Comunidad)



	Actividades Productivas:	Total en localidad (has):	Afectación parcial (has):	Pérdida total (has):	Descripción de afectación:
	Sector primario (pesca, agricultura, ganadería..)				
	Sector secundario (panadería, reparación de calzado, empleos informales ...)				
	Sector terciario (oficinas ...)				
	Otros:				
	Se ha tenido algún tipo de atención/ayuda:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿Qué apoyo ha recibido?:
	Necesidades Detectadas (importante observar si hay acceso de calidad de agua, manejo de animales de granja y cosechas de hortalizas)		¿De quién?:		
<input checked="" type="checkbox"/>	Se recomienda aplicar evaluación <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿En qué área? (complementario/específica):				Otras recomendaciones y observaciones:
	EVALUADOR		Nombre:		Dependencia:
	Tel./Cel. y Correo:				Firma de quien elaboró: