



SAN FRANCISCO UNIFIED SCHOOL DISTRICT
FACILITIES DESIGN & CONSTRUCTION, ADA OFFICE
135 VAN NESS AVENUE, ROOM 213
SAN FRANCISCO, CALIFORNIA 94102
(415) 241-4309 FAX (415) 355-7317

致： 校長和學校主管

事由： LOPEZ 成員（LOPEZ CLASS MEMBER）

本校沒有 LOPEZ 成員（即行動不便或/及視覺障礙學生）

學校： _____

填寫人： _____

姓名（英文大寫）及日期

截止日期：每年 9 月 15 日

請將這份疏散計劃以電郵呈交學校主管



SAN FRANCISCO UNIFIED SCHOOL DISTRICT
 FACILITIES DESIGN & CONSTRUCTION, ADA OFFICE
 135 VAN NESS AVENUE, ROOM 213
 SAN FRANCISCO, CALIFORNIA 94102
 (415) 241-4309 FAX (415) 355-7317

致： 校長和學校主管

事由： LOPEZ 成員 (LOPEZ CLASS MEMBER)



在該校 LOPEZ 成員

學生姓名： _____

學校： _____

請在構成學生需要疏散幫助學生的原因旁劃勾。請勾上所有需要

該生行動不便，需用：

- 輪椅 (Wheelchair)
- 行動架 (Walker)
- 身體支撐架 (Body Brace)
- 其他 _____

該生視力受損：

- 法定失明
 (如已使用矯型眼鏡解決問題，請勿勾劃此欄)。

該生有下列一項/多項情況：

- 自閉症 (Autism)
- 認知問題 (Cognitive)
- 唐氏綜合症 (Down Syndrome)
- 身體殘疾 (Medical Disability)
- 特殊教育需要 (Special Education Need)
- 其他健康損害 _____

截止日期：每年 9 月 15 日

請將這份疏散計劃以電郵呈交學校主管。

學生個人疏散程序

下列疏散程序是特別為_____設計。在發生緊急事故，並需啟動疏散程序時，學生需由下列指定人士，或在該名人士缺席時，由一名後備人士協助

學生將被帶往一處（最少遠離校舍 50 呎）安全集合地點_____或前往_____（假如第一地點不安全）。

假如學生身處於（較難疏散的）地面層以上樓層，學生須在原地等候該名指定人士到來。該指定人須協助學生安全離開校舍，並與學生一起，直至被通知回復正常活動為止。

這計劃會就學生上課時間的需要而調整。

學生姓名：		級別：	學校：
程序完成日期		學號 <small>（這重要號碼有助我們從學生入學事務處取得學生的地址）</small>	
學校特殊需要學生安全聯絡員：		校長：	
疏散需用工具：		疏散需用工具位置：	
時間	房號	主要提供幫助人士	後備提供幫助人士
開始時間至結束時間			
第一疏散路線：			
後備疏散路線：			
開始時間至結束時間			
第一疏散路線：			
後備疏散路線：			

學生個人疏散程序

開始時間至結束時間			
第一疏散路線：			
後備疏散路線：			
開始時間至結束時間			
第一疏散路線：			
後備疏散路線：			
開始時間至結束時間			
第一疏散路線：			
後備疏散路線：			
開始時間至結束時間			
第一疏散路線：			
後備疏散路線：			
開始時間至結束時間			
第一疏散路線：			
後備疏散路線：			

截止日期是每年 9 月 15 日

這份疏散計劃須透過電郵呈交校長。