

CONTEA DI SUFFOLK



DIPARTIMENTO DI POLIZIA

Programma Necessità speciali/Silver Alert

Il Dipartimento di Polizia della Contea di Suffolk è lieto di informarvi della disponibilità del nostro programma Necessità speciali/Silver Alert. Questo programma permette a persone, genitori, tutori, parenti o altri datori di cure di registrare dati su persone con necessità speciali nel database del Dipartimento di Polizia. Lo scopo del programma è di fornire questi dati agli agenti di polizia che rispondono in caso di situazioni di emergenza che coinvolgono tali persone, in modo che gli agenti possano prendersi cura delle necessità della persona nel modo migliore. Il programma Necessità Speciali/Silver Alert è progettato per persone con:

- ◆ Demenza (incluso il morbo di Alzheimer)
- ◆ Disabilità dello sviluppo (incluso lo spettro autistico, il ritardo mentale e la disabilità mentale)
- ◆ Malattia mentale grave
- ◆ Altri disturbi cognitivi che possono ostacolare il ragionamento e che possono costringere la persona a vagare senza meta o a perdersi

Le persone che vengono iscritte al programma possono richiedere l'invio di un braccialetto di identificazione tramite la compilazione del modulo di iscrizione. Il braccialetto è **gratuito** e contiene un numero distintivo, oltre a un numero per il Dipartimento di Polizia della Contea di Suffolk che il primo rispondente può utilizzare per contattare la Polizia al fine di ricevere ulteriori informazioni sulla persona.

Per ulteriori informazioni sul programma Necessità Speciali/Silver Alert, visitate il nostro sito web su: www.suffolkpd.org e cliccare su **Amber/Silver Alert**. Se desiderate usare il registro, scaricate il modulo di registrazione, che può essere compilato online, oppure compilate il modulo **sul lato opposto**. Il modulo deve essere firmato, quindi non può essere inviato elettronicamente, ma deve essere inviato per posta allo Special Needs Coordinator all'indirizzo indicato di seguito. Sarebbe molto utile ricevere **una foto recente della persona da registrare (si prega di aggiungere il nome e la data di nascita sul retro della foto)**. I dati sul modulo saranno inseriti in un database del Dipartimento di Polizia della Contea di Suffolk creato esclusivamente per il servizio Necessità Speciali/Silver Alert e, se richiesto, il braccialetto sarà inviato entro breve.

Per ulteriori informazioni, contattare:

Bernadette Zimmermann

Special Needs Coordinator

Dipartimento di polizia della contea di Suffolk

E-mail: Bernadette.zimmermann@suffolkcountyny.gov

AUTORITÀ DI POLIZIA ACCREDITATA

Visitateci Online su www.suffolkpd.org

Linea telefonica consigli in caso di crimini 1-800-220-TIPS

*Per le richieste non urgenti che richiedono una risposta della Polizia,
rivolgersi al numero (631) 852-COPS*

30 Yaphank Avenue, Yaphank, New York 11980 — (631) 852-6000



DATI SULLA PERSONA CON ESIGENZE PARTICOLARI:

Cognome: _____ Nome: _____

Indirizzo: _____

Città: _____ Stato: _____ CAP: _____ Telefono: _____

DESCRIZIONE PERSONALE

Data di nascita: _____ Razza: _____ Capelli: _____ Sesso: Maschio Femmina

Occhi: _____ Alt.: _____ Peso: _____ Occhiali: Sì No

Cicatrici/Segni particolari/Tatuaggi: _____

Demenza (ad es., Alzheimer) Disabilità dello sviluppo (ad es., autismo, ritardo mentale/ritardo intellettivo)

Malattia mentale grave Altri disturbi cognitivi che possono ostacolare il ragionamento e costringere la persona a vagare senza meta o a perdersi

Diagnosi medica: _____ Allergie: _____

Farmaci: _____

In grado di camminare: Sì No Loquace Non loquace **Risponde se chiamato/a per nome?** Sì No

Se non loquace, in che forma comunica (ad es., con segni, immagini, scrittura) _____

Volete ricevere un braccialetto Silver Alert per posta? Sì No N. braccialetto: _____ (assegnato dal distretto)

Avete incluso una foto recente della persona che volete registrare con nome e data di nascita sul retro della foto? Sì No

CONTATTI DI EMERGENZA

Nome: _____ Grado di parentela: _____

Indirizzo: _____

E-mail: _____ Tel.: (A) _____ (C) _____

Nome: _____ Grado di parentela: _____

Indirizzo: _____

E-mail: _____ Tel.: (A) _____ (C) _____

Si prega di fornire informazioni aggiuntive per permettere al personale di emergenza di prestare assistenza nella sicurezza e nella cura della persona menzionata in precedenza.

Come siete venuti a conoscenza dei nostri servizi? _____

LIBERATORIA/ESONERO DI RESPONSABILITÀ

Io sottoscritto/a, _____ in qualità di genitore/tutore legale della persona sopra indicata, autorizzo il Dipartimento di Polizia della Contea di Suffolk a conservare e distribuire questi dati al primo tra i soccorritori convenuti (Vigili del fuoco, Servizi di primo soccorso, Polizia) al solo scopo di identificare ed assistere la persona con esigenze particolari succitata. La compilazione di questo modulo non crea un diritto ai servizi, né crea una relazione speciale tra le parti. Il Dipartimento di Polizia della Contea di Suffolk compirà ogni possibile sforzo per inoltrare le informazioni fornite ai soccorritori. In caso di inadempienza, tuttavia, il Dipartimento non potrà essere ritenuto responsabile e non verrà fornita alcuna garanzia, esplicita o implicita, che detti dati vengano trasmessi.

**È RESPONSABILITÀ DEL GENITORE/TUTORE LEGALE AVVISARE SCPD DI QUALSIASI VARIAZIONE DI STATO.
GLI AVVISI VENGONO AUTOMATICAMENTE RIMOSSI DAL SISTEMA DOPO 24 MESI DALLA DATA DI INOLTRO.
È QUINDI NECESSARIO RINNOVARE LA PRESENTAZIONE DEGLI AVVISI OGNI 24 MESI.**

Nome in stampatello: _____ Firma: _____

Data: _____ Grado di parentela: _____ E-mail: _____

Numero di registrazione: _____

Assegnato da SCPD

Data di rimozione da CAD: _____

Inserito da ITS

Inviare il modulo compilato o la variazione di stato a:

Suffolk County Police Department • 30 Yaphank Avenue • Yaphank, NY 11980 • ATT: Bernadette Zimmermann, Special Needs Coordinator