

COUNTY OF SUFFOLK



POLICE DEPARTMENT

Programa Necessidades Especiais/Silver Alert

O Departamento de Polícia do Suffolk County (Suffolk County Police Department) tem o prazer de anunciar a disponibilidade do programa Necessidades Especiais/Silver Alert. Este programa permite que indivíduos, pais, responsáveis, parentes ou outros cuidadores façam o registro de pessoas com necessidades especiais no banco de dados do Departamento de Polícia. A intenção do programa é ter estas informações prontas para passar para os policiais respondendo a uma situação de emergência para que possam atender melhor às necessidades da pessoa. O programa Necessidades Especiais/Silver Alert destina-se a pessoas com:

- ◆ Demência (incluindo Mal de Alzheimer)
- ◆ Deficiências de Desenvolvimento (incluindo Espectro do Autismo, Retardo Mental/Incapacidade Mental)
- ◆ Doença Mental Grave
- ◆ Outros problemas cognitivos que possam impedir o raciocínio, fazendo a pessoa ficar vagando ou tornar-se desorientada/perdida

As pessoas registradas no programa podem preencher um formulário e solicitar o envio pelo correio de um bracelete de identificação do programa Necessidades Especiais/Silver Alert. O bracelete é **gratuito** e contém um número exclusivo, bem como um número que o pessoal de primeiros socorros do Departamento de Polícia do Suffolk County (Suffolk County Police Department) pode utilizar para contatar a polícia e obter informações sobre aquela pessoa.

Para saber mais sobre o programa Necessidades Especiais/Silver Alert, visite o nosso website: www.suffolkpd.org e clique em **Amber/Silver Alert**. Se você tiver interesse em utilizar o registro, faça o download do formulário de registro que pode ser preenchido online, ou preencha o formulário **no verso**. O formulário deve ser assinado; portanto, não pode ser enviado eletronicamente, mas sim através do correio para o Coordenador de Necessidades Especiais no endereço abaixo. Também gostaríamos de receber uma **foto recente da pessoa sendo registrada (escreva em letra de forma o nome e a data de nascimento no verso da foto)**. As informações do formulário serão inseridas no banco de dados do Departamento de Polícia do Suffolk County (Suffolk County Police Department) projetado exclusivamente para o programa Necessidades Especiais/Silver Alert e se solicitado, um bracelete de ID será enviado brevemente pelo correio.

Para mais informações, contate:

Bernadette Zimmermann
Special Needs Coordinator
Suffolk County Police Department

E-mail: Bernadette.zimmermann@suffolkcountyny.gov

ÓRGÃO POLICIAL

Visite o nosso website www.suffolkpd.org
Linha Direta Confidencial do Crime Stoppers para Denúncias
(Crime Stoppers Confidential Tip Hotline) 1-800-220-TIPS
Situações Sem Emergência que Exigem Resposta da Polícia
(Non-Emergencies Requiring Police Response), ligue para (631) 852-COPS
30 Yaphank Avenue, Yaphank, New York 11980 — (631) 852-6000



INFORMAÇÕES PARA PESSOA COM NECESSIDADES ESPECIAIS:

Sobrenome: _____ Nome: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Zip: _____ Fone: _____

DESCRIÇÃO PESSOAL

DN: _____ Raça: _____ Cabelo: _____ Sexo: Masculino Feminino

Olhos: _____ Alt: _____ Peso: _____ Óculos: Sim Não

Cicatrizes/Marcas de Nascimento/Tatuagens: _____

Demência (por ex. Mal de Alzheimer) Deficiências de desenvolvimento (por ex., Espectro do Autismo, Retardo Mental/Incapacidade Intelectual)

Doença Mental Grave Outros problemas cognitivos que possam impedir o raciocínio, fazendo a pessoa ficar vagando ou tornar-se desorientada/perdida

Diagnóstico Médico: _____ Alergias: _____

Medicamentos: _____

Pode andar: Sim Não Verbal Não verbal **Atende pelo nome** Sim Não

Em caso de não verbal, consegue se comunicar de que forma (por ex., sinais, desenhos, por escrito) _____

Você gostaria de receber pelo correio um **Bracelete Alert Silver**? Sim Não **Bracelete No. :** _____ (Atribuído pelo D.P.)

Você anexou uma foto da recente da pessoa que quer registrar com o nome e a data de nascimento escritos no verso da foto? Sim Não

CONTATOS PARA EMERGÊNCIA

Nome: _____ Relacionamento: _____

Endereço: _____

E-mail: _____ Fone: (R) _____ (C) _____

Nome: _____ Relacionamento: _____

Endereço: _____

E-mail: _____ Fone: (R) _____ (C) _____

Forneça informações adicionais que ajudarão o pessoal de emergência a auxiliar na segurança e cuidado da pessoa acima.

Como você ficou sabendo dos nossos serviços?

DIVULGAÇÃO/RESSALVA

Eu, _____ dou minha permissão como Pai/Responsável da pessoa acima, para o Departamento de Polícia do Suffolk County (Suffolk County Police Department) coletar e distribuir estas informações para o pessoal de primeiros socorros (Bombeiros, Serviços Médicos de Emergência e Polícia) com a única finalidade de identificar e prestar assistência à pessoa mencionada acima com necessidades especiais. O preenchimento deste formulário não cria um direito aos serviços nem cria um relacionamento especial entre as partes. O Departamento de Polícia do Suffolk County (Suffolk County Police Department) se esforçará para transmitir as informações ao pessoal de emergência. O Departamento, entretanto, não poderá ser responsável por falha ocorrida e não oferece nenhuma garantia, expressa ou implícita, de que as informações mencionadas serão transmitidas.

É RESPONSABILIDADE DO PAI/RESPONSÁVEL NOTIFICAR AO SCPD QUALQUER ALTERAÇÃO NO STATUS.

OS ALERTAS SÃO AUTOMATICAMENTE REMOVIDOS DO SISTEMA 24 MESES APÓS A DATA DE ENTRADA.

PORTANTO, ALERTAS DE ENDEREÇO DEVEM SER RENOVADOS A CADA 24 MESES.

Nome em Letra de Forma: _____ Assinatura: _____

Data: _____ Relacionamento: _____ E-mail: _____

Número de Registro: _____ Data a ser removido do CAD: _____

Assinatura do SCPD

Registrado por ITS

Envie os formulários preenchidos ou Mudança de Status para:

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