

# FORMULARIO DE PERSONAS VULNERABLES – INFORMACIÓN PARA PRIMEROS RESPONDEDORES



Fecha de envío: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona: \_\_\_\_\_

(Nombre) (Inicial) (Apellido)

Dirección: \_\_\_\_\_

(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Nombre preferido: \_\_\_\_\_

¿La persona vive sola? \_\_\_\_\_

## DESCRIPCIÓN FÍSICA:

Masculino \_\_\_ Femenino \_\_\_ Estatura \_\_\_ Peso \_\_\_ Color de ojos \_\_\_ Color de cabello \_\_\_ Cicatrices u otras marcas identificativas o tatuajes: \_\_\_\_\_

Otras condiciones médicas relevantes además de discapacidad intelectual:

Sin sentido de peligro \_\_\_ Ciego \_\_\_ Sordo \_\_\_ No verbal \_\_\_ Alzheimer \_\_\_ Convulsiones \_\_\_ Deterioro cognitivo \_\_\_ Demencia \_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Si es otro, explique:

\_\_\_\_\_

Medicamentos recetados necesarios: \_\_\_\_\_

Problemas sensoriales o dietéticos: \_\_\_\_\_

Información adicional para primeros respondedores:

\_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre del contacto: \_\_\_\_\_

Dirección del contacto: \_\_\_\_\_

Teléfonos:

Casa: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Contacto alternativo: \_\_\_\_\_

Casa: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ INFORMACIÓN ESPECÍFICA

Lugares favoritos donde puede encontrarse: \_\_\_\_\_

Comportamientos atípicos: \_\_\_\_\_

Preferencias (juguetes, música, gustos): \_\_\_\_\_

Método de comunicación preferido: \_\_\_\_\_

Identificación (joyería, tarjetas, etc.): \_\_\_\_\_

Información de rastreo: \_\_\_\_\_

## FORMULARIO DE PERSONAS VULNERABLES – INFORMACIÓN PARA PRIMEROS RESPONDEDORES

Al completar y enviar este formulario, usted proporciona voluntariamente información personal, conductual y/o médica al Departamento de Policía de Yuma (YPD) con el propósito de asistir a los primeros respondedores durante emergencias o llamadas de servicio en la ubicación indicada.

La información proporcionada se utilizará para:

Ayudar al despacho de YPD a asignar los recursos adecuados

Proporcionar a los oficiales, bomberos y personal médico información crítica antes de su llegada

Mejorar la comunicación, la desescalada y los resultados generales de respuesta

Esta información será mantenida por el Departamento de Policía de Yuma y solo será accesible para personal autorizado con fines legítimos de cumplimiento de la ley, seguridad pública y respuesta a emergencias.

### AVISO IMPORTANTE:

Aunque YPD tomará medidas razonables para proteger esta información, podrá ser accedida, compartida o divulgada cuando sea necesario para:

Proteger la seguridad de la persona, del personal de respuesta o del público coordinar con servicios de emergencia, incluyendo bomberos, servicios médicos de emergencia y proveedores de salud conductual (por ejemplo: Community Bridges, Inc. (CBI), Onvida Health u otras agencias asociadas)

Cumplir con las leyes aplicables del estado de Arizona, órdenes judiciales o solicitudes de registros públicos

Esta información está destinada únicamente a mejorar la respuesta en emergencias y no será utilizada para fines de cumplimiento rutinario no relacionados con la seguridad pública, salvo que la ley lo requiera.

Al enviar este formulario, usted reconoce y acepta la recopilación, almacenamiento y uso limitado de esta información según lo descrito anteriormente.

### RECONOCIMIENTO

Certifico que la información proporcionada es correcta según mi conocimiento y entiendo el propósito y uso autorizado de este formulario.

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_