



PASSAIC POLICE DEPARTMENT

OFFICE OF THE CHIEF

330 PASSAIC STREET
PASSAIC, NEW JERSEY 07055



LUIS A. GUZMAN
CHIEF OF POLICE

OFFICE: 973-365-3959
FAX: 973-365-5593

November 2017

Dear City of Passaic Residents:

The Passaic Police Department along with our City's Mayor would like to better serve you and are always looking to assist in enhancing our police officers' communication and response skills when interacting with the special needs community. Our goal is to safely and effectively handle every call to assist individuals *who pose an elopement or wandering risk or have communication challenges*.

We are encouraging parents and/or guardians who have family members with special needs to *voluntarily* complete an Special Needs/Alzheimer Emergency Information Form (examples of registrants include, but are not limited to, individuals with developmental disabilities, individuals with Alzheimer's disease or dementia and Autism, etc.). *Participation in the registry is completely voluntary*. The Passaic Police Department encourages participants in the registry to be Passaic residents living with family members who meet the criteria described above, and non-residents attending school in Passaic who also meet the registry criteria.

Please know that all information you provide will only be entered into our Police Department's database, is kept strictly confidential, and will not be shared with any other agency (unless in a police emergency). We would also recommend submitting *a passport sized photograph* of the registrant (with their name on the back) along with the form, to be able to better identify someone in the event they have wandered or went missing. Please note that any updated information must be provided on a new form and re-submitted to us, in order to better serve you.

Please download the form which is available on the City of Passaic website www.cityofpassaic.com. Fill out the Special Needs/ Alzheimer Emergency Information Form and deliver it to the Passaic Police Department Record Division during their business hours, Monday through Friday, 9:00 a.m. to 4:00 p.m., or it can be mailed to:

Passaic Police Department - Record Bureau
Attn: Emergency Information Form
330 Passaic Street
Passaic, New Jersey 07055

Thank you for working together with us to provide better service and assistance to the community.

Sincerely yours,

Luis A. Guzman
Chief of Police



PASSAIC POLICE DEPARTMENT

OFFICE OF THE CHIEF

330 PASSAIC STREET
PASSAIC, NEW JERSEY 07055



LUIS A. GUZMAN
CHIEF OF POLICE

OFFICE: 973-365-3959
FAX: 973-365-5593

Novembre del 2017

Estimado Residente de la Ciudad de Passaic:

El Departamento de la Policía de Passaic junto a nuestro Alcalde de Passaic desean servirle mejor y buscan mejorar la comunicación y la interacción entre la policía y la comunidad que tiene necesidades especiales. Nuestra meta es atender cada llamada con seguridad y efectividad, *y ayudar a personas que están en riesgo de errar/vagar, o quienes tienen desafíos de comunicación.*

Nosotros estamos animando a los padres/guardianes que tengan familiares con necesidades especiales para que voluntariamente se registren llenando el formulario "Special Needs/Alzheimer Emergency Information Form" (ejemplos de registrantes incluye, pero no está limitado a, personas con necesidades especiales, personas con Alzheimer, Demencia, y Autismo, etc.). *La participación en esta registración es completamente voluntaria.* El Departamento de la Policía anima a que los registrantes sean ciudadanos de Passaic con familiares que cumplan con los criterios antes mencionados, o estudiantes que asistan a alguna escuela en Passaic que aunque no sean ciudadanos de Passaic cumplen con el criterio del registro.

Favor de entender que toda información que usted provee solo se entrará en el sistema de datos del Departamento de la Policía, se mantendrá confidencial, y no se compartirá con otra agencia (a menos que sea en una emergencia policiaca). Nosotros recomendamos incluir una fotografía (**tamaño de foto de pasaporte**) de la persona registrada (con el nombre en la parte posterior) junto a el formulario, para poder identificarle en caso de que errara o estuviera desaparecida. Cualquier cambio que surja en la información que proveyó sobre el registrante, debe notificarlo sometiendo un formulario nuevo, para servirle mejor.

Favor de bajar el formulario que está disponible en la red de la Ciudad de Passaic www.cityofpassaic.com. Llene el formulario "Special Needs/Alzheimer Emergency Information Form" y entregelo al Departamento de la Policía, Division de Archivos, durante horas de trabajo, lunes a viernes, 9:00 a.m. a 4:00 p.m., o envíelo por correo a:

Passaic Police Department Record Division
Attn: Emergency Information Form
330 Passaic Street
Passaic, New Jersey 07055

Gracias por tabajar con nosotros para proveerle mayor servicios y asistencia a la comunidad.

Atentamente,

Luis A. Guzman
Jefe de Policía

PASSAIC POLICE DEPARTMENT

Special Needs/ Alzheimer Emergency Information Form

____ (✓) New Registrant ____ (✓) Update ____ (✓) Photos (passport size) Attached

Name of child/adult: _____
(Nombre del niño/adulto) (Last/ Apellido) (First/Primer)

Nicknames: _____
(Apodos)

Date of birth: _____ Height: _____ Male _____ Female _____ Race: _____
(Fecha de nacimiento) (Altura) (Varón) (Hembra) (Raza)

Weight: _____ Eye color: _____ Hair color: _____
(Peso) (Color de ojos) (Color de pelo)

Scars/Identifying marks: _____
(Cicatrices/Marcas de identificación)

Medical conditions: _____
(Condiciones médicas)

Medications: _____
(Medicamentos)

Address: _____
(Dirección)

Phone number: _____ Other phone #: _____
(Número de teléfono) (Otro número de teléfono)

Method of communication if non verbal _____
(Metodo de comunicación si no es verbal)
(Example: sign language, written word, etc.) (Ejemplo: lenguaje de señas, escrito, etc.)

Identification worn: _____
(Example: jewelry /medical alert, clothing, tags, tracking monitor)
Identificación usada: (Ejemplo: joyería, alerta médica, ropa, etiquetas, monitor médico)

Triggers or aversion: _____
(Provocaciones o aversión)

Conversation starters; _____
(Como iniciar una conversación)

Inclination for wandering behaviors or characteristics that may attract attention:
(Comportamiento que le incline a errar/vagar, características que pueden atraer su atención)

Favorite attractions or locations: _____
(Atracciones o lugares favoritos)

Likes and dislikes: _____
(Gustos y disgustos)

Signed by parent/guardian:
(Firmado por padre/guardián) _____

Address:
(Dirección): _____

Emergency contact information:
(Información de contacto de emergencia) _____