



FINDING Your Way®

الوصول إلى طريقك

كل خطوة مهمة،  
للشخص المصاب بالزهايمر.

## حزمة الهوية

قم بملء هذه الاستمارة باللغة الإنجليزية وضعها في مكان واضح  
(مثلاً، على طاولة غرفة الجلوس، أو على باب الثلاجة)

احتفظ بنسخة إضافية من هذه الحزمة للشرطة. إن فقد الشخص، ستكون لديك هذه المعلومات القيمة لتساعد  
بها الشرطة في بحثها.

إن القيام بالبحث أمر طارئ.

لا تتردد في الاتصال بـ 911

ما يجب القيام به على الفور:

1. الحفاظ على الهدوء

2. الاتصال بالشرطة

3. البقاء في المنزل





FINDING Your Way®

الوصول إلى طريقك

كلّ خطوة مهمة،  
للشخص المُصاب بالزهايمر.

Please fill in English

### المعلومات الأساسية Basic Information

First name الاسم الأول: \_\_\_\_\_ Surname اسم العائلة: \_\_\_\_\_

Nickname اسم آخر يُنادى به الشخص: \_\_\_\_\_

Date of birth تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_ Sex الجنس: \_\_\_\_\_

Language(s) spoken اللغات المُتحدّثُ بها: \_\_\_\_\_

Home address عنوان المنزل: \_\_\_\_\_

### الوصف الظاهري Physical Description

Height الطول: \_\_\_\_\_ feet بوصة (إنش) \_\_\_\_\_ Inches قَدَم \_\_\_\_\_ Weight الوزن: \_\_\_\_\_ lbs رطل

Eye colour لون العين: \_\_\_\_\_ Hair colour لون الشعر: \_\_\_\_\_

Complexion البشرة: \_\_\_\_\_

Ethnic origin الأصل العرقي: \_\_\_\_\_

### ملاحظات مُميّزة Identifying Features

Check all that apply ضع علامة عند كلّ ما ينطبق على الشخص:

Hearing aid(s) سماعة أذن:  اليسار Left   اليمين Right

Visual aid(s) أدوات تساعد على النّظر:

Contact lenses عدسات لاصقة  Glasses نظّارات

Dentures طقم أسنان:  علويّ Upper   سفليّ Lower

Scars, birthmarks, etc. (location and description)

ندوب، أو وحمات، أو... إلخ (المكان والوصف): \_\_\_\_\_

Tattoo(s) (location and description)

\_\_\_\_\_



FINDING Your Way®

الوصول إلى طريقك

كلّ خطوة مهمة،  
للشخص المُصاب بالزهايمر.

### Recent Photo صورة حديثة

Replace the photo with an updated version as needed.

قم بتغيير الصورة بأخرى حديثة إن لزم الأمر.

Tape a recent, good quality, head and shoulders  
photograph of the person who may become lost here.

ألصق صورة حديثة وذات نوعية جيّدة، توضّح رأس وكَتْفَيّ الشّخص الذي  
يُحتملُ أن يصبح مفقودًا.

### Medical Information معلّومات طبيّة

\_\_\_\_\_ Medical condition(s) الحالات الطّبيّة:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Allergies الحساسيّات:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Medications الأدوية:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Results of not taking medications ما يحدث عند عدم تناول الأدوية:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ OHIP # رقم برنامج أونتاريو للتأمين الصّحيّ OHIP: \_\_\_\_\_ Version النسخة:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Family doctor's name اسم طبيب العائلة:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Doctor's phone number رقم هاتف الطّبيب:

\_\_\_\_\_



FINDING Your Way®

الوصول إلى طريقك

كل خطوة مهمة،  
للشخص المصاب بالزهايمر.

### Potential Places to Look الأماكن المُحتملة للبحث

Places where the person may go. For example: previous addresses, previous employment, favourite stores, nearby mall, post office, etc.

الأماكن التي يمكن أن يذهب إليها الشخص. على سبيل المثال: عناوين سابقة- مكان العمل السابق- محلات مُفضّلة- مجمع تجاري قريب- مكتب البريد- ... إلخ.

- \_\_\_\_\_ (1)
- \_\_\_\_\_ (2)
- \_\_\_\_\_ (3)
- \_\_\_\_\_ (4)

### For Drivers للسائقين

- \_\_\_\_\_ Licence plate number رقم لوحة السيّارة:
- \_\_\_\_\_ Vehicle colour لون السيّارة:
- \_\_\_\_\_ Vehicle make and model ماركة السيّارة ونوعها:

### Emergency Contact Person جهة الاتّصال في حالات الطوارئ

- \_\_\_\_\_ Name الاسم:
- Relationship to person with dementia  
العلاقة بالشخص المصاب بالزهايمر أو أحد الأمراض المتّصلة به: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Home phone # رقم هاتف المنزل:
- \_\_\_\_\_ Work phone # رقم هاتف العمل:
- \_\_\_\_\_ Cell phone # رقم الهاتف الخليوي:
- \_\_\_\_\_ Home address عنوان المنزل: