



FINDING Your Way®  
ਆਓ ਆਪਣਾ ਰਾਹ ਲਭੀਏ

ਹਰ ਕਦਮ ਕੀਮਤੀ ਹੈ,  
ਡਿਮੇਨਸ਼ੀਆ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ।

## ਸ਼ਨਾਖਤ ਕਿੱਟ

ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਭਰੋ ਅਤੇ ਇੱਕ ਕੇਂਦਰੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਰੱਖੋ  
(ਮਿਸਾਲ ਦੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ, ਹਾਲ ਟੇਬਲ, ਫਰਿਜ ਦਾ ਦਰਵਾਜ਼ਾ)

ਇਸ ਕਿੱਟ ਦੀ ਇੱਕ ਅਤਿਰਿਕਤ ਕਾਪੀ ਪੁਲਿਸ ਲਈ ਰੱਖੋ। ਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲਾਪਤਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪੁਲਿਸ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤਲਾਸ਼ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਇਹ ਕੀਮਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਰੰਤ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹੋਵੇਗੀ।

ਤਲਾਸ਼ ਇੱਕ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਹੈ  
ਦੇਰ ਨਾ ਕਰੋ - 911 ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ

ਤਤਕਾਲੀਨ ਕਾਰਵਾਈ:

1. ਸ਼ਾਂਤ ਰਹੋ
2. ਪੁਲਿਸ ਨੂੰ ਬੁਲਾਓ
3. ਘਰ ਰਹੋ



ਕਾਲ ਕਰੋ: 2-1-1  
ਤੇ ਜਾਓ: [FindingYourWayOntario.ca](http://FindingYourWayOntario.ca)

Société Alzheimer Society

 Ontario  
ਦੁਆਰਾ ਫੰਡ ਕੀਤਾ ਗਿਆ



Please fill in English

### Basic Information ਮੁਢਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

First name ਪਹਿਲਾ ਨਾਂ: \_\_\_\_\_

Surname ਪਾਰਿਵਾਰਿਕ - ਨਾਂ: \_\_\_\_\_

Nickname ਉਪਨਾਮ: \_\_\_\_\_

Date of birth ਜਨਮ ਦੀ ਮਿਤੀ: \_\_\_\_\_ Sex ਲਿੰਗ: \_\_\_\_\_

Language(s) spoken ਬੋਲੀ (ਆਂ) ਜਾਣ ਵਾਲੀ (ਆਂ) ਭਾਸ਼ਾ (ਵਾਂ): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Home address ਘਰ ਦਾ ਪਤਾ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Physical Description ਸਰੀਰਕ ਹੁਲੀਆ

Height ਕੱਦ: \_\_\_\_\_ feet ਫੁੱਟ \_\_\_\_\_ inches ਇੰਚ Weight ਭਾਰ: \_\_\_\_\_ lbs ਪਾਊਂਡ

Eye colour ਅੱਖਾਂ ਦਾ ਰੰਗ: \_\_\_\_\_

Hair colour ਵਾਲਾਂ ਦਾ ਰੰਗ: \_\_\_\_\_

Complexion ਰੰਗ: \_\_\_\_\_

Ethnic origin ਨਸਲੀ ਉਤਪਤੀ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



### Identifying Features ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ

Check all that apply ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ:

Hearing aid(s) ਸੁਣਨ ਲਈ ਸਹਾਇਕ ਉਪਕਰਨ:  Left ਖੱਬੇ  Right ਸੱਜੇ

Visual aid(s) ਦੇਖਣ ਲਈ ਸਹਾਇਕ ਉਪਕਰਨ:  Glasses ਐਨਕਾਂ  
 Contact lenses ਕੰਨਟੈਕਟ ਲੈਂਸ

Dentures ਬਣਾਉਟੀ ਦੰਦ:  Upper ਉਤਲੇ  Lower ਥਲਵੇਂ

Scars, birthmarks, etc. (location and description)

ਦਾਗ, ਜਮਾਂਦਰੂ ਚਿੰਨ੍ਹ, ਆਦਿ (ਜਗ੍ਹਾ ਅਤੇ ਵੇਰਵਾ):

---

Tattoo(s) (location and description) ਟੈੱਟੂ (ਜਗ੍ਹਾ ਅਤੇ ਵੇਰਵਾ):

---

### Recent Photo ਹਾਲੀਆ ਫੋਟੋ

*Replace with an updated version as needed.*

ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਫੋਟੋ ਨੂੰ ਨਵੀਂ ਫੋਟੋ ਦੇ ਨਾਲ ਬਦਲੋ।

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

ਲਾਪਤਾ ਹੋ ਜਾਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਾਲੇ ਵਅਕਤੀ ਦੀ ਸਰਿ ਅਤੇ ਮੋਢਿਆਂ ਦੀ ਲਈ ਗਈ, ਚੰਗੀ ਕੁਆਲਟੀ ਦੀ ਹਾਲੀਆ ਫੋਟੋ ਇੱਥੇ ਲਗਾਓ।



### Medical Information ਮੇਡਿਕਲ ਜਾਣਕਾਰੀ

Medical condition(s) ਮੇਡਿਕਲ ਅਵਸਥਾ (ਵਾਂ): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allergies ਐਲਰਜੀਆਂ: \_\_\_\_\_

Medications ਦਵਾਈਆਂ: \_\_\_\_\_

Results of not taking medications ਦਵਾਈਆਂ ਨਾ ਲੈਣ ਦੇ ਨਤੀਜੇ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OHIP # ਓ ਐਚ ਆਈ ਪੀ #: \_\_\_\_\_ version ਸੰਸਕਰਨ: \_\_\_\_\_

Family doctor's name ਫੈਮਲੀ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਨਾਂ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Doctor's phone number ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ: \_\_\_\_\_

### Potential Places to Look ਲੱਭਣ ਲਈ ਸੰਭਾਵੀ ਥਾਵਾਂ

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

ਥਾਵਾਂ ਜਿੱਥੇ ਸੰਭਵ ਹੈ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਏ। ਮਿਸਾਲ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ, ਪੂਰਵ ਪਤੇ, ਪੂਰਵ ਨੌਕਰੀ, ਮਨਪਸੰਦ ਸਟੋਰ, ਨੇੜਲਾ ਮਾਲ, ਡਾਕਖਾਨਾ, ਆਦਿ।

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_



**FINDING Your Way<sup>®</sup>**  
**ਆਓ ਆਪਣਾ ਰਾਹ ਲਭੀਏ**

ਹਰ ਕਦਮ ਕੀਮਤੀ ਹੈ,  
ਡਿਮੇਨਸ਼ੀਆ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ।

### **For Drivers ਡਰਾਈਵਰਾਂ ਵਾਸਤੇ**

Licence plate number ਲਾਇਸੈਂਸ ਪਲੇਟ ਨੰਬਰ: \_\_\_\_\_

Vehicle colour ਵਾਹਨ ਦਾ ਰੰਗ: \_\_\_\_\_

Vehicle make and model ਵਾਹਨ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਮਾਡਲ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Emergency Contact Person ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵੇਲੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ**

Name ਨਾਂ: \_\_\_\_\_

Relationship to person with dementia ਡਿਮੇਨਸ਼ੀਆ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ:

\_\_\_\_\_

Home phone # ਘਰ ਦਾ ਫੋਨ #: \_\_\_\_\_

Work phone # ਕੰਮ ਦਾ ਫੋਨ #: \_\_\_\_\_

Cell phone # ਸੈੱਲ ਫੋਨ #: \_\_\_\_\_

Home address ਘਰ ਦਾ ਪਤਾ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_