



FINDING Your Way[®] ENCONTRANDO Tu Camino

*Para las personas con Alzheimer,
cada paso es importante.*

Formulario de Identificación

Llene este formulario en Inglés y colóquelo en un lugar fácil de ver
(por ejemplo, una mesa junto a la puerta de entrada,
puerta del refrigerador)

Guarde una copia extra de este formulario para la policía. Si la persona se extravía, usted podrá obtener inmediatamente esta valiosa información. Esto ayudará a la policía en su búsqueda.

Una búsqueda es una emergencia
No se demore – Llame al 911

Acción Inmediata:

- 1. Mantenga la calma**
- 2. Llame a la policía**
- 3. No salga de su casa**



Llame: 2-1-1
Visita: FindingYourWayOntario.ca

Société Alzheimer Society

Financiado por





Please fill in English

Basic Information / Información Básica

First name / Nombre: _____

Surname / Apellido: _____

Nickname/ Sobrenombre ó Apodo: _____

Date of birth / Fecha de nacimiento: _____ Sex / Sexo: _____

Language(s) spoken / Idioma(s) hablado(s): _____

Home address / Dirección del domicilio: _____

Physical Description / Descripción Física

Height / Altura: _____ feet / pies _____ inches / pulgadas

Weight / Peso: _____ lbs / libras

Eye colour / Color de ojos: _____

Hair colour / Color de cabello: _____

Complexion / Contextura: _____

Ethnic origin / Grupo étnico: _____



Identifying Features / Características para la Identificación

Check all that apply / Marque todas las que correspondan:

Hearing aid(s) / Audífono(s): Left / Izquierdo Right / Derecho

Visual aid(s) / Corrector(es) de la visión: Glasses / Anteojos
 Contact lenses / Lentes de Contacto

Dentures / Dentaduras postizas: Upper / Superior Lower / Inferior

Scars, birthmarks, etc. (location and description) /
Cicatrices, marcas de nacimiento, etcétera. (lugar y descripción):

Tattoo(s) (location and description) / Tatuaje(s) (ubicación y descripción):

Recent Photo / Foto Reciente

Replace with an updated version as needed.

Reemplace la foto con una más reciente cuando sea necesario.

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

Pegue aquí una foto reciente y clara, incluyendo cabeza y
hombros de la persona que podría extraviarse.



Medical Information / Información Médica

Medical condition(s) / Enfermedad(es): _____

Allergies / Alergias: _____

Medications / Medicinas: _____

Results of not taking medications / Consecuencias si no se tomara las medicinas:

OHIP # / Número de tarjeta de salud: _____ version / versión: _____

Family doctor's name / Nombre del doctor de familia: _____

Doctor's phone number / Teléfono de su doctor: _____

Potential Places to Look / Posibles Lugares Donde Realizar la Búsqueda

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

Lugares donde la persona podría ir. Por ejemplo: dirección anterior, empleo anterior, tiendas favoritas, centro comercial más cercano, oficina de correos, etcétera.

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

For Drivers / Para Conductores de Vehículo

Licence plate number / Número de la placa del auto: _____

Vehicle colour / Color del auto: _____

Vehicle make and model / Marca y modelo del auto o: _____

Emergency Contact Person / Persona de Contacto en Caso de Emergencia

Name / Nombre: _____

Relationship to person with dementia / Parentesco con la persona con Alzheimer
o con otros trastornos relacionados:

Home phone # / Teléfono del domicilio: _____

Work phone # / Teléfono del trabajo: _____

Cell phone # / Teléfono celular: _____

Home address / Dirección del domicilio: _____
