



Departamento de Policia de Union City



Cuestionario de personas vulnerables:

1. Nombre de persona vulnerable: _____

2. Direccion de persona vulnerable? _____

3. Apodo de persona vulnerable? _____

4. Fecha de Nacimiento y edad de la persona vulnerable: _____

5. Diagnostico de la persona vulnerable: _____

6. En caso de emergencia, enumerar nombres y numeros telefonicos de contactos de emergencia:

7. Descripcion fisica de la persona vulnerable:

Altura: _____

Peso: _____

Color de pelo: _____

Color de ojos: _____

Raza: _____

Genero: _____

Lentes: YES NO

Imagen Proporcionada: YES NO

8. Hay algun interes especial (fuera de su residencia) que atraiga a la persona vulnerable?
(Por ejemplo: trenes, agua, bosque, parques, centros comerciales, traffico, etc.)

9. Alguna vez su se a escapado o se informo como desaparecido a la persona vulnerable?
Si es asi, donde fue encontrado?

10. La persona vulnerable es verbal o no verbal? Explicar en detalle. _____

11. La persona vulnerable teme a la policia o los bomberos o paramedicos o
vehiculos de emergencia? Explicar en detalle.

12. Nombres of cuidadores, padres, abuelos o otros miembros de la familia
involucrados en la vida de la persona vulnerable:

13. Si la persona vulnerable se vuelve conflictivo, como podrian los oficiales o personal
de rescate calmarlo sin su presencia? _____

14. Esta dispuesto a permitir que el departamento de policia de Union City coloque
su direccion y la informacion de las necesidades de la persona vulnerable en el

Sistema para asegurarse de que los agentes esten major preparados para manejar la situacion? _____

15. Por favor explique en detalle cualquier otra informacion importante que necesitemos saber y que pueda ayudarnos a no provocar una respuesta violenta de la persona vulnerable:

16. La persona vulnerable tiene algun desencadenante? es decir: luzes, sirenas, ruido de radio fuerte?

17. Preferencia de idioma: _____

18. Su relacion a la persona vulnerable/autoridad legal: _____

19. Lista actual de medicamentos que toma la persona vulnerable: _____



Departamento de Policia de Union City



RENUNCIA DE LIBERACION

Yo, _____ doy permiso al Departamento de Policia de Union City que divulge toda la informacion relacionada con el cuidado o bienestar de _____ al Centro de Comunicaciones de el Departamento de Policia de Union City. Entiendo que esta informacion puede ser divulgada a otras agencias a traves del centro de Comunicaciones, como el departamento de bomberos y los servicios medicos de emergencia.

Firma: _____ Fecha: _____