



# PROJECT: GUARDIANS

UN PROGRAMA COMUNITARIO DESARROLLADO POR EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA DEL CONDADO RILEY.



**Por favor llene el formulario y devuelvalo al:**

Departamento de Policía del condado Riley

Attn: Tyler Siefkes

1001 S. Seth Child Road

Manhattan, KS 66502-3115

correo electrónico: [tsiefkes@rileycountypolice.org](mailto:tsiefkes@rileycountypolice.org)

PROYECTO: GUARDIANES es un programa desarrollado por el Departamento de Policía del condado Riley con el propósito de ayudar mejor a aquellos en la comunidad con desordenes cognitivos, Autismo, o Alzheimer. Este programa fue diseñado para asistir a la policía con los miembros de la comunidad que se han extraviado de casa o necesitan asistencia de la policía.

## Información del Participante

Apellido \_\_\_\_\_ Primer y Segundo Nombre \_\_\_\_\_

Apodo(s) \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Núm. de Teléfono \_\_\_\_\_ Núm. de Seguro Social \_\_\_\_\_

Núm. de Licencia \_\_\_\_\_ Estado de Licencia \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Raza/Etnicidad \_\_\_\_\_

Estatura \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_  Masculino  Femenino  Marca de Nacimiento

Color de Ojos \_\_\_\_\_ Color de Cabello \_\_\_\_\_  Anteojos  Tatuajes  Cicatriz

## Información del Padre/Guardián

Apellido \_\_\_\_\_ Primer y Segundo Nombre \_\_\_\_\_

Núm. de Teléfono \_\_\_\_\_ Núm. de Teléfono Alternativo \_\_\_\_\_

Instrucciones especiales para el personal de emergencia \_\_\_\_\_

*(Describe los identificadores especiales seleccionado)*

Firma del Participante \_\_\_\_\_

*(si es mayor de 18 años)*

Firma del Padre/Guardián \_\_\_\_\_

*(si es aplicable)*

Firma del Empleado \_\_\_\_\_

*(Testigo de la firma del participante o padre/guardián)*

Núm. del Empleado \_\_\_\_\_

## Condiciones Médicas del Participante

Individuales con Autismo, Alzheimer o algún desorden cognitivo relevante son actualmente elegibles para el programa PROYECTO: GUARDIANES.

- Autismo
- Alzheimer
- Desorden Cognitivo
- Otro: \_\_\_\_\_

## Para Uso Interno

Esta sección de este formulario debe ser completado por el personal de Centro de Comunicación del Departamento de Policía del condado Riley.

Ingresado por \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Notas Internas \_\_\_\_\_

**Una foto reciente del participante es requerido.** La foto debe ser 4 x 6 o más grande. Fotos digitales de alta resolución son aceptables. La cabeza del participante debe mirar directamente a la cámara y debe ser el único individuo en la foto.



# Departamento de Policía del condado Riley

*Para reducir el crimen y mejorar la calidad de vida para los ciudadanos que servimos*