

safe return

alzheimer's association

阿茲海默症 (Alzheimer's disease) 已造成數以百萬計的美國人喪失認得自己熟悉的地方和面孔的能力。他們可能失去對方向的判斷能力，同時對於住家附近的環境也不熟悉，或甚至越走離家越遠。雖然這種情況很常見，但是他們的行為對於個人而言相當危險，甚至有可能危及生命，使得看護人員擔心不已。

現有方法可以協助改善這種情況。Alzheimer's Association Safe Return™ 計劃可以幫助走失的阿茲海默症患者或相關痴呆症患者順利安全地返回家中。

協助

Alzheimer's Association Safe Return™ 計劃是一個全國性的服務社區之尋人、支持和登記計劃。該計劃每天二十四小時隨時提供協助尋找走失的人。

當登記有案的病患走失時，Safe Return計劃會將登記者的資料和照片傳真給當地的警察機關。市民或警察在找到走失的人後，可打一個號碼為 800 的電話，Safe Return計劃在接到消息後將通知登記的聯絡人。您本地的阿茲海默症協會亦會提供支援。

身分證明

在繳納 \$40 美元的登記費用之後，您將會收到下列產品[^]：

- 刻有身分證明的手鐲或項鍊、熨印在衣服上的標籤、鑰匙環、外套扣針、冰箱磁鐵、貼紙、放在皮夾內的卡片和看護人員檢查清單。
- 另加五元，看護人員亦可獲得識別性的飾物。[^]在緊急情況下，它可以提醒別人您是登記在Safe Return計劃中提供看護的人員。

[^]除非另有指明，否則識別用產品將寄往主要聯絡人的實際地址。

登記

- 請將填妥的登記表格連同付款*與登記者照片**寄往申請表背面的地址。
- 如果要透過電話登記，請致電免付費電話 1.888.572.8566 (每天 24 小時)，提供登記資料和信用卡資料。如果要線上登記，請造訪 www.alz.org/safereturn。如需更新任何已登記資訊，請致電 1.888.572.8566。如果耳朵重聽者需要特殊電話服務，請致電 1.888.500.5759。

*登記費用是 \$40。看護人員飾物另加 \$5。

**請將登記者姓名寫在照片的背面 (照片恕不退回)。

飾物款式

請指出您希望收到飾物的類型和款式。請度量手腕尺寸供配製手鐲用。

指示：請使用軟尺度量，或使用繩子圍著手腕，然後用尺度量繩子。

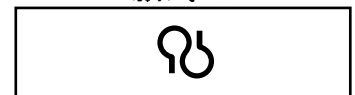
款式 A



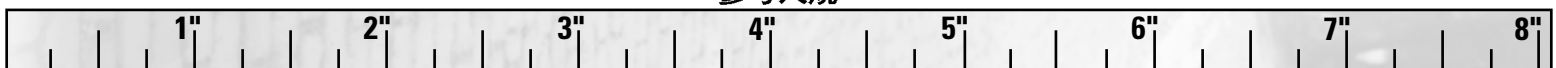
款式 B



款式 C



參考尺規



如需更多有關Safe Return計劃的資訊，請致電當地的阿茲海默症協會，或致電 1.800.272.3900。

本資料準備已獲得美國司法部司法計劃辦事處少年司法及防止犯罪辦公室許可號碼 96-MU-MU-0009。PF649Z©2002 阿茲海默症及相關疾病協會公司 (阿茲海默症協會) 保留此所有權利。2004 修訂

Alzheimer's Association Safe Return™ 計劃登記表格 (請用正楷)

請參考背面有關飾物款式的說明

登記資料

姓名 _____

名字或暱稱 _____
(這是會列印在識別性產品上的名字。)

地址 _____
(實際地址)

城市 _____ 縣 _____

州 _____ 郵遞區號 _____

電話 () _____

社會安全卡號碼 _____

出生日期 _____

身高 _____ 體重 _____

眼睛顏色 _____ 頭髮顏色 _____

種族 _____

膚色 : 偏白 中等 偏黑

男性 女性 語言 _____

健康狀況 _____

重要藥物 _____

請圈選所有適用的情況 :

眼鏡 隱形眼鏡 助聽器

假髮 鬍子 八字鬚

禿頭 手杖

其他 _____

請說明身上哪個部位有下列特徵 :

痣 _____ 刺青 _____ 胎記 _____

疤痕 _____

是否有提供近期照片 : 是 否
(原始照片, 護照照片尺寸或更大)

聯絡資料

主要聯絡人/看護人員, 是在找到迷失登記者而
且可以安排送回時, 第一個聯絡的人員。

姓名 _____

地址 _____

城市 _____ 縣 _____

州 _____ 郵遞區號 _____

電話 : 住家 () _____

工作 () _____

與登記者的關係 _____

其他聯絡人, 如果登記的人員遺失或找到時,
另外可以聯絡和接收訊息的人。

姓名 _____

地址 _____

城市 _____ 州 _____ 郵遞區號 _____

電話 : 住家 () _____

工作 () _____

與登記者的關係 _____

姓名 _____

地址 _____

城市 _____ 州 _____ 郵遞區號 _____

電話 : 住家 () _____

工作 () _____

與登記者的關係 _____

執法部門 _____
(最接近登記者住所的警察局或縣警部門)

地址 _____

城市 _____ 州 _____ 郵遞區號 _____

電話 () _____

傳真 () _____

登記者飾物 (請圈選類型與款式)

類型: 手鐲或項鍊 款式: A B C

準確手腕尺寸: _____ 吋
(如果訂購的是手鐲, 必須提供尺寸。)

看護人員飾物選項 (請圈選類型與款式)

類型: 手鐲或項鍊 款式: A B C

準確手腕尺寸: _____ 吋

核准同意書

我, 以下簽名者, 代表自己和上述的登記者, 謹此授權阿茲海默症以及相關疾病協會, Alzheimer's Association Safe Return™ 計劃 (統稱「阿茲海默症協會」) 在回應登記者緊急情況時, 可透露上述資料, 並且進一步同意不會因參與 Alzheimer's Association Safe Return™ 計劃或因透露上述資料導致之任何或所有追究行動 (故意不實行為除外), 向阿茲海默症協會、其地方分會和隸屬機構及其員工、代表、行政人員或董事追究。

以外, 我謹向阿茲海默症協會聲明和擔保, 我具有充分代表上述登記者之權力, 可代替他或她進行登記和執行事宜。

聯絡人簽名 _____ 日期 _____
(登記使用本計劃服務, 必須簽署同意書。)

付款方法

電話登記 郵寄登記

付上支票 \$ _____

Visa® MasterCard® Diners Club®

Discover® American Express®

信用卡號碼 _____ 到期日期 _____

持卡人姓名 _____

持卡人簽名 _____

請將表格、照片和付款寄至 :

Alzheimer's Association Safe Return™

P.O. Box A3687

Chicago, IL 60690-3687