# Take Me Home Program

*Revised: 10/19*

## PERSONAL INFORMATION

Name: _____ Name to Call Me: _____
(Nombre) (Llámame)

Address: _____ City: _____ State: _____ Zip: _____
(Direccion) (Cuidad) (Estado) (Codigo Postal)

Phone: _____ Date of Birth: _____ Race: _____ Sex: _____
(Telefono) (fecha de nacimiento) (Raza) (Sexo)

Hair Color: _____ Eye Color: _____ Height: _____ Weight: _____
(Color de pelo) (Color de los ojos) (Talla) (Peso)

**Disability:** ☐ Alzheimer's ☐ Autistic ☐ Deaf ☐ Mentally ☐ Disabled ☐ Other: _____
(Discapacidad) (Alzheimer's) (Autista) (Sordo) (Mentalmente) (Discapacitado) (Otro)

**Organization:** ☐ ARC Council on Aging ☐ Autistic Foundation ☐ Other: _____
(Organización): (Consejo sobre el Envejecimiento) (Fundacion Autista) (Otro)

**Scars/Marks/Tattoos:** _____
(cicatriz/marca/tatuaje)

## EMERGENCY CONTACT INFORMATION:

Name: _____ Phone: _____
(Nombre) (telefono)

Address: _____ Relationship: _____
(Direccion) (Relación)

Name: _____ Phone: _____
(Nombre) (telefono)

Address: _____ Relationship: _____
(Direccion) (Relación)

## PRIMARY PHYSICIAN:

Primary Physician: _____ Phone: _____
(Nombre del doctor) (telefono)

Address: _____
(Direccion)

## Information Specific to the Individual if Applicable

**(Información específica a la persona si es aplicable)**

Favorite attractions or locations where the individual may be found:
(Lugares favoritos o lugares donde se puede encontrar)

_____

_____

# Take Me Home Program

*Revised: 10/19*

Atypical behaviors or characteristics of the individuals that may attract the attention of responders:
(Comportamientos atípicos o características de los individuos que pueden atraer la atención de los respondedores)

_____

_____

Individual's favorite toys, objects, music, discussion topics, likes or dislikes:
(Los juguetes, objetos, música, temas de discusión, gustos o disgustos favoritos)

_____

_____

Method of preferred communication (If nonverbal: Sign language, picture boards, written words, etc.):
(comunicación preferida **- si no es verbal:** lenguaje de señas, tableros de imágenes, palabras escritas, etc.)

_____

_____

Method of preferred communication II (If verbal: preferred words, sounds, songs, and phrases they may respond to):
(comunicación preferida **- si es verbal:** palabras, sonidos, canciones y frases preferidas a las que pueden responder)

_____

_____

Identification information (i.e.Does the individual carry or wear jewelry, tags, ID card, medical alert bracelets, etc.?):
(Información de identificación (es decir, ¿el individuo lleva o usa joyas, etiquetas, tarjeta de identificación, brazaletes de alerta médica, etc.)

_____

_____

Tracking information, (Does the individual have an EmFinders or LoJack SafetyNet Transmitter number?):
(Información de seguimiento - ¿tiene un número de EmFinders o LoJack SafetyNet?)

_____

_____

*My signature below constitutes an affirmation under oath that I am legally responsible for the person named above for whom I have provided information and that I consent to have this information shared among law enforcement personnel for enrollment in the "Take Me Home" program.*

*(Mi firma a continuación constituye una afirmación bajo juramento de que soy legalmente responsable de la persona mencionada anteriormente por la que proporcioné información y que consiento en que esta información se comparta entre el personal del orden público para inscribirse en el programa "Take Me Home".)*

_____ _____

*Signature (firma)* *Date (fecha)* *Witness (testigo)* *Date (fecha)*

**Please drop this form off at the Duncanville Police Department or email to Officer Doug Sisk at dsisk@duncanvillepd.com to start the process of Take Me Home.**