遊蕩歷史

此人可能遊蕩前往的地點，例如：以前的住址、以前的工作單位、喜歡的商店、附近的商場、郵局等。

1) _____

2) _____

3) _____

駕車者

車牌號碼： _____

車輛顏色： _____

車輛的製造廠家及型號： _____

緊急聯絡人

姓名： _____

與腦退化症患者的關係： _____

住宅電話： _____

工作電話： _____

手機號碼： _____

住宅地址： _____

Alzheimer Society
BRITISH COLUMBIA

身份證明資料夾

用於有走失風險的人士

如果您正在照料一位腦退化症患者
而此人可能有走失的危險
那麼這是一個很重要的工具。

填寫此表格並保存在一個當眼位置
（例如貼在雪櫃門上）

保存一份資料夾的複印件給警方。如果患者走失，
您立即可以用這些重要資料協助警方的搜索任務。

搜索是一個緊急事件。不要延誤 — 撥打電話911。

基本資訊

名字： _____

姓氏： _____

暱稱： _____

出生日期： _____ 性別： _____

口用語言： _____

外形描述

身高：____呎____吋 體重： _____磅

眼睛顏色： _____ 頭髮顏色： _____

皮膚顏色： _____

種族血統： _____

識別特徵

在所有適用選項上打勾：

助聽器：

☐ 左 ☐ 右

助視工具：

☐ 眼鏡 ☐ 隱形眼鏡

假牙：

☐ 上頜 ☐ 下頜

☐ 疤痕、胎記等（位置及描述）：

_____

☐ 紋身（位置及描述）：

_____

近期照片

在這裡貼一張患者的
近期和清晰的頭肩照片

必要時更新照片的版本。

醫療資訊

醫療狀況： _____

_____

過敏： _____

當前用藥：_____

卑詩省健康保險號碼：_____

醫生姓名： _____

醫生電話： (_____)_____