

9-1-1 Formulario para la Información de Contacto en una Emergencia

Instrucciones: Llene los espacios en blanco. Usted sólo tendrá que proporcionar una breve descripción de la deficiencia, es decir, "Juan no es capaz de hablar" o "Jane tiene una condición del corazón y su marido tiene Alzheimer. Un contacto de emergencia es necesario para completar el formulario. Como contacto de emergencia usted se compromete a responder y ayudar a los oficiales de policía con un cheque de asistencia social de la residencia si no hay respuesta en la puerta. *Significa que es requerida

Por favor envíe por correo el formulario completo a:

Concord Police Department

Attn: Dispatch Supervisor (Centro de Despacho de Supervisores)

1350 Galindo St.

Concord, CA 94520

E-mail: 911alertandresponderlist@cityofconcord.org

Sección 1

*Nombre del Participante: _____

*Dirección: _____

*Teléfono de su Residencia: _____ Teléfono Alternativo: _____

*Naturaleza de la Incapacidad: _____

Sección 2

*Contacto de Emergencia 1: _____ Contacto de Emergencia 2: _____

*Nombre: _____ Nombre: _____

*Dirección: _____ Dirección: _____

* Teléfono #: _____ Teléfono #: _____

*Relación: _____ Relación: _____

*Firma de CE 1: _____ Firma de CE 2: _____

Sección 3

Instrucciones Especiales: _____

Código de alarma (opcional): _____ Ubicación de Llave Escondida: _____

Animales: _____ Otro: _____

Sección 4

Estoy de acuerdo en permitir que el Departamento de Policía de Concord guarde la información anterior en el programa de expedición VisiCad. La información contenida en este formulario se incluirá en el programa de expedición VisiCad y permanecerá en la base de datos hasta que sea cancelada o modificada, por escrito, por el residente. La información proporcionada será visible para los Oficiales 9-1-1 despachadores y la Policía cuando se introduce una llamada para el servicio en la dirección indicada en la Sección 1 de este formulario. La información se utiliza para advertir Despachadores y oficiales de las circunstancias especiales que puedan existir en la residencia. Entiendo que esta información está pensada como una herramienta para aumentar el tiempo de respuesta oficial, pero no garantiza una respuesta inmediata o tiempo de respuesta específica cuando se introduce un "911" llamado para el servicio en la dirección indicada en la Sección 1.

Al aceptar participar en este programa, reconozco y acepto que renuncio a cualquier interés de privacidad, incluyendo cualquier derecho de privacidad disponibles bajo HIPAA, y yo estoy de acuerdo en renunciar y liberar a la ciudad de Concord, a sus funcionarios electos, empleados y voluntarios de cualquier y todas las reclamaciones por daños y perjuicios que surja de mi participación en el programa. Este comunicado se aplica incluso en el caso de que dicha reclamación por daños y perjuicios surge de la negligencia activa de parte de la Ciudad, pero no se aplica al único negligencia o mala conducta intencional / imprudente por parte del Ayuntamiento. Estoy de acuerdo en notificar al departamento de policía de inmediato sobre cualquier cambio en la información en este formulario.

*Firma: _____ *Fecha: _____

*Nombre en letra de molde: _____

Si el participante es menor de edad, tiene tutela, o de otro modo incapacitado, yo, el firmante abajo, certifico que soy el padre legal, tutor, cuidador o representante del Participante identificado arriba y acuerdo en la participación y la renuncia/liberación del programa del 9-1-1 descrito arriba.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre en letra de molde: _____