



AURORA POLICE DEPARTMENT

1200 E. Indian Trail ☆ Aurora, Illinois 60505-1896
Phone (630) 256-5000 ☆ Facsimile (630) 256-5729

Chief of Police
Kristen L. Ziman

Deputy Chief
Keefe D. Jackson

Commanders
Paul B. Nelson
Michael T. Doerzaph
Keith M. Cross

Registro para S.N.A.P.P. (Programa de necesidades especiales del Departamento de Policía de Aurora)

Si tienes un familiar con necesidades especiales, o usted tiene alguna necesidad especial, por favor complete este formulario en su totalidad. El Departamento de policía de Aurora presentará esta información en una base de datos que ayudará interactuar adecuadamente con este individuo, si es necesario. Debido a la gama de necesidades para las personas con discapacidad, es pertinente indicar factores desencadenantes específicos que pueden ser perjudiciales así como maneras específicas de interactuar con éxito.

Información sobre la persona con necesidades especiales

Nombre completo de individuo(a) con necesidades identificadas

_____ (Primer Nombre, Segundo Nombre, Apellido)

Fecha de nacimiento _____

Dirección _____

Masculino/Hembra _____

Raza/Etnicidad _____

Altura _____

Peso _____ (libras)

Descripción Físico

(ojos, cabello, cicatrices, marcas, tatuajes): _____

Por favor indica las discapacidades identificadas para este(a) individuo(a): _____

Información de contacto en caso de emergencia

Nombre: _____

Dirección: _____

Numero de teléfono: _____

Relacion: _____

Lugar de empleo y/o centro educativo (si es aplicable) incluyendo la dirección

Por favor indica cualquier información que sea importante para la Policía de Aurora saber acerca de este(a) individuo(a). (Por ejemplo, identificadores específicos como una pulsera tomando nota de su discapacidad, verbal o no verbal, disparadores, estrategias para calmarse, etcetera.)

Brazalete de Identificación: (círculo)	sí	no
Identificación del collar: (círculo)	sí	no
Tarjeta de Identificación de necesidades especiales: (círculo)	sí	no
Comunicación: (círculo)	verbal	no verbal
Tanques de oxígeno: (círculo)	domicilio	trabajo/escuela

Idioma privilegiado para comunicación: _____

Necesidades medicas: _____

Disparadores para evitar, si es posible:

Estrategias y/o necesidades de interacción positiva:

Lugares favoritos de visitar (Parques, etcetera):

¿Ha sido su ser querido desaparecido anteriormente? Sí _____ No _____
En caso afirmativo, donde se encontró y cuando? _____

¿Usted esta rellenoando este formulario de parte de otra persona? Sí _____ No _____

Su nombre completo/relación al individuo(a): _____

¿Hay una foto actual disponible para la policía? Sí _____ No _____

**la fotos pueden ser enviadas por correo electrónico a snapp@apd.aurora.il.us

Por favor incluya el nombre del individuo, fecha de nacimiento y dirección al mandar una foto a SNAPP correo electrónico.

La autorización firmada debe acompañar este formulario de inscripción. Una autorización esta disponible tanto como una autorización para individuos con un tutor legal.

Esta información se mantendrá en archivo por un período sin exceder dos (2) años. Una notificación será realizado antes de ese plazo de dos años. Si la información no se confirma en ese tiempo, la información será eliminado de la base de datos. Si cualquier cambio en la tutela, cambio en dirección, etcetera, necesita ser hecha, por favor complete un formulario nuevo junto con una versión actualizada y entregarlo al Departamento de Policía de Aurora.

Cuando complete la forma, puede traerla al Departamento de Policía de Aurora o mandarla por correo a el Departamento de Policía de Aurora 1200 E Indian Trail

Aurora, IL 60505

Attention: Det. J Hillgoth