

## Sáu trong 10 người có bệnh Alzheimer sẽ đi lạc

Bạn không thể biết khi nào sẽ xảy ra, nhưng bạn sẽ biết cách đối phó khi việc xảy đến.

Thông thường người có bệnh Alzheimer's hay một bệnh thoái hóa não tương tự hay đi lang thang và bị lạc. Họ đi lạc nhiều lần. Điều này có thể gây nguy hiểm đến tính mạng người bị bệnh. Gây nhiều căng thẳng cho gia đình và người chăm sóc họ.

Alzheimer's Association Safe Return<sup>®</sup> giúp tái ngộ người thân yêu trong gia đình với người bị bệnh mất trí này khi họ đi lạc. Chương trình này giúp đỡ 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày suốt tuần, không phân biệt khi nào hay ở đâu mỗi khi người ghi danh được báo cáo là bị thất lạc. Muốn biết thêm chi tiết, xin lên mạng [www.alz.org](http://www.alz.org).

Bạn cần điền mẫu đơn này thật đầy đủ để hoàn tất bản ghi danh.

### Chi tiết của người xin đăng ký

Tên Họ \_\_\_\_\_ Biệt Danh (sẽ được in trên các sản phẩm ID) \_\_\_\_\_

Địa chỉ (Không phải hộp thư bưu điện) \_\_\_\_\_

Thành Phố \_\_\_\_\_ Tiểu Bang \_\_\_\_\_ Số Mã Vùng \_\_\_\_\_

Điện Thoại:  Nhà ( )  Số lưu động ( )  Sở làm ( ) \_\_\_\_\_

Màu Tóc \_\_\_\_\_ Chủng Tóc \_\_\_\_\_ Giới tính:  Nam  Nữ

Ngôn ngữ nói \_\_\_\_\_ Ngày Sinh: / / \_\_\_\_\_

Loại bệnh kém trí nhớ:  Alzheimer's  Multi-Infarct  Bệnh khác (liệt kê rõ) \_\_\_\_\_

Ảnh chụp gần đây của người đăng ký được đính kèm

Có  Không có *Gửi ảnh chụp chính gốc, khổ bằng cỡ ảnh trong sổ thông hành hay lớn hơn. Ảnh sẽ không được trả lại. Nhớ ghi tên người đăng ký trên mặt sau của ảnh.*

### Người liên lạc chính

Sẽ dùng để liên lạc trước tiên khi người đăng ký được tìm thấy, để có thể được sắp xếp đón về nhà.

Tên người liên lạc \_\_\_\_\_ Liên hệ với người đăng ký \_\_\_\_\_

Địa chỉ (Không phải hộp thư bưu điện) \_\_\_\_\_

Thành Phố \_\_\_\_\_ Tiểu Bang \_\_\_\_\_ Số Mã Vùng \_\_\_\_\_

Điện Thoại:  Nhà ( )  Số lưu động ( )  Sở làm ( ) \_\_\_\_\_

Các sản phẩm để nhận điện sẽ được gửi đến địa chỉ của người liên lạc chính, trừ phi có yêu cầu khác.

(sang trang)

**Dây đeo Nhận Dạng cho Người Đăng Ký** *Cho biết loại và kiểu*

Loại Đeo:  Vòng đeo tay hay  Vòng đeo cổ  
 Loại Kiểu:  Chữ Safe Return và dấu hiệu  Chữ Safe Return thôi  Dấu Hiệu thôi  
 Kích thước đo chính xác của cổ tay (*Cần biết cho vòng đeo tay*) \_\_\_\_\_ inches

**Lựa chọn Dây đeo Nhận Dạng (ID) cho Người Chăm Sóc** *Cho biết loại và kiểu*

Loại Đeo:  Vòng đeo tay hay  Vòng đeo cổ  
 Loại Kiểu:  Chữ Safe Return và dấu hiệu  Chữ Safe Return thôi  Dấu Hiệu thôi  
 Kích thước đo chính xác của cổ tay (*Cần biết cho vòng đeo tay*) \_\_\_\_\_ inches

**Cách thức trả tiền** *Chi phí ghi danh là \$40. Thêm \$15 cho mỗi dây hay vòng đeo đặt cho người chăm sóc.*

**Tiền Trả bằng**

Chi Phiếu Số \_\_\_\_\_  Diners Club®  Master Card®  Visa®  American Express®  Discover®

Số Thẻ Credit Card \_\_\_\_\_ Ngày Hết Hạn \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Tên trên thẻ Credit Card (*chữ in*) \_\_\_\_\_ Địa chỉ gửi thư \_\_\_\_\_

Thành phố \_\_\_\_\_ Tiểu Bang \_\_\_\_\_ Mã số Zip \_\_\_\_\_ Chữ Ký của Chủ Nhân thẻ Credit Card \_\_\_\_\_

**Quyền Cho Phép Thông Báo**

Tôi, người ký tên dưới đây, cho chính tôi và nhân danh người đăng ký có tên nêu trên, cho phép Alzheimer's Association, Inc., và chương trình Alzheimer's Association Safe Return® (gọi chung là "Alzheimer's Association") được thông báo những chi tiết nêu trên để đáp ứng trong trường hợp khẩn cấp có liên quan đến người đăng ký và đồng ý sẽ không gây thiệt hại cũng như không kiện tụng Alzheimer's Association; các phân hội và chi nhánh hội; và các nhân viên, cơ quan, viên chức và giám đốc của hội, trong bất cứ trường hợp nào (trừ phi có tình cờ hành vi bất chính) phát xuất từ sự tham dự vào Chương trình Alzheimer's Association Safe Return® hoặc do bởi sự thông báo chi tiết nêu trên. Hơn nữa, tôi xin thay mặt và đảm bảo với Alzheimer's Association là tôi có đầy đủ khả năng và thẩm quyền, với tư cách là đại diện hợp pháp của người đăng ký có tên nêu trên, để ghi danh và thay mặt cho người này.

Chữ Ký của Người chăm sóc \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_\_

**Chương trình thực hiện thế nào****Khi Người đăng ký được báo cáo bị thất lạc**

Chi tiết và hình ảnh (nếu đã được cung cấp) được fax đến ty cảnh sát địa phương để họ giúp đỡ tìm kiếm.

**Khi Người đăng ký được tìm thấy**

- Bất cứ ai hay nhân viên công lực khi tìm thấy người này, gọi số điện thoại miễn phí của Safe Return khắc trên vòng nhận diện của người đăng ký.
- Safe Return sẽ liên lạc với số điện thoại người nhà, đảm bảo là người đăng ký sẽ được đưa về.

**Chi phí****\$40 lệ phí bao gồm:**

- Sản phẩm nhận dạng (ID)
- 36 nhãn hiệu úi lên y phục
- Xâu chìa khóa
- Thẻ bỏ ví
- Thẻ nam châm trợ giúp chi dẫn cấp thiết "5 Steps for a Safe Return" để gắn trên tủ lạnh.

**\$20 Lệ phí bảo trì Chương trình Hằng năm:**

Sau một năm, bạn sẽ nhận được hóa đơn đòi trả \$20 cho lệ phí hành chánh. Tiền này giúp Safe Return đáp ứng hơn 6 ngàn cú điện thoại cứu cứu mỗi năm.

**Có 3 cách để ghi danh****Bằng Bưu Điện**

Gửi mẫu ghi danh điền đầy đủ, lệ phí và ảnh Người Đăng Ký (nếu đã cung cấp) về địa chỉ:

Alzheimer's Association Safe Return®  
 P.O. Box A3687  
 Chicago, IL 60690-3687

**Bằng Điện Thoại**

Đề ghi danh qua điện thoại, gọi số miễn phí  
 1.888.572.8566 (Thứ Hai đến Thứ Sáu 7:00 am-11:30 pm CDT)

**Bằng mạng điện toán**

Lên mạng [www.alz.org/safereturn](http://www.alz.org/safereturn) để ghi danh.

**Chi tiết để liên lạc gấp với Safe Return**

- Để được giúp khi có người đi lạc: 1.800.572.1122
- Có câu hỏi về đăng ký với Safe Return: xin gọi 1.888.572.8566
- Xem Chương trình Alzheimer's Association Safe Return® trên mạng ở: [www.alz.org/safereturn](http://www.alz.org/safereturn)