

JOHN TYLER ALCOHOL SAFETY ACTION PROGRAM

Visite nuestra página web en jtasap.com

Henrico Office
4116 East Parham Rd.
Henrico, VA 23228
Teléfono: (804) 914-2181

INFORMACION PARA LA CITA DE INGRESO

(Por favor lea y completa toda la información excepto por la cita fecha y hora)

Nombre: _____
Apellido Primer Segundo Nombre

Licencia#: _____

Sexo: Masculino / Femenino Fecha de Nacimiento: _____ Raza: _____

Dirección: _____
(Calle/P.O. BOX)

Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: () / () / ()
(Casa) (Trabajo) (Otro)

Correo Electronico: _____ @ _____

Cita de Orientación
(Ser completado por la coordinadora de ingreso)

Tu cita de orientación ha sido programada a las _____ a.m. / p.m.

En el día _____, 20_____.

POR FAVOR RECUERDE

- Usted está requerido llegar a tiempo a su cita.
- Tardanza o Fracaso para atender esta cita puede resultar en su regreso a corte / o puede ser removido del programa. Sera cobrado un cargo de \$25 dólares por cada cita que se tendrá que rehacer.
- **Usted es responsable por la tarifa de ingreso para ASAP de \$400.** Pagos se pueden hacer en la forma de tarjeta de crédito/debito (VISA, Master Card o Discover) o Money Order hechos a nombre de John Tyler ASAP. **CASH NO ES ACEPTADO. TODAS LAS TARIFAS SON NO REMBOLSABLES.**
- Si tiene dificultad para leer o escribir, por favor traiga a alguien para ayudarlo a rellenar toda la información.
- **Por la corte o por ingreso voluntario, usted ha sido colocado en libertad condicional y ha sido referido a John Tyler ASAP. Para completar con éxito, su asistencia para esta cita y citas del futuro son obligatorias.**

FECHA: _____

NOMBRE: _____

YO E LEIDO Y ENTENDIDO LO QUE ESTÁ ESCRITO ARRIBA

July 2021

JOHN TYLER ALCOHOL SAFETY ACTION PROGRAM

CONDICIONES DE INSCRIPCION

****POR FAVOR ESCRIBA SUS INICIALES DONDE ES INDICADO****

1. Se le requiere pagar la tarifa de inicio de \$400 para ASAP directamente a John Tyler ASAP para la participación en el programa. Pagos con tarjeta de crédito pueden hacerse en la internet en: VASAP.virginiainteractive.org o en la oficina. Pagos serán aceptados solamente en la forma de Money Order, Visa, Mastercard, o Discover. **Las tarifas pueden cambiar a cualquier momento.** (aplicando antes de la corte) Voluntarios de DMV, reinscripciones, y transferencias fuera de estado deben pagar la tarifa completa a la hora de inscripción

TODAS Las tarifas no son reembolsables. _____

Si tiene alguna pregunta sobre su cita programada o el pago de la tarifa ASAP, debe comunicarse con la oficina de ASAP al (804) 914-2181, de lunes a viernes de 8:30 a. M. A 5:00 p.m.

2. Usted debe atender todas las citas programadas y clases como está especificado por la administradora de su caso, incluyendo tratamiento hospitalario o asesoramiento de alcohol si hace se lo requieren como parte de su evaluación (Requisitos del Estado). _____
3. Si está bajo una orden judicial de abstinencia, Usted no puede beber alcohol, usar productos que contienen alcohol o productos químicos que alteran el humor. Desde la fecha de su corte (o el día de inscripción para voluntarios) hasta que sea liberado por John Tyler ASAP y las cortes. Durante el tiempo que está involucrado en el programa, **una violación de la ley con referencia a alcohol o drogas será resultado de su eliminación de ASAP y será regresado a corte (Descarga sin éxito para Voluntarios del DMV)** _____
4. Usted **solamente puede manejar** a donde su licencia restringida (forma verde) le permite ya que haya cumplido con los requisitos de la inscripción y de DMV y del bloque del encendido (*Ignition Interlock*). Manejar fuera de las restricciones es una violación. Usted **debe cargar la licencia restringida a todo tiempo** mientras opera un vehículo hasta el momento que la licencia restringida expire y su licencia regular sea obtenida de DMV. Usted debe reportarse dentro de 24 horas de la fecha de expiración en la licencia restringida y cuando ASAP este completado con éxito si su licencia restringida expira antes de que complete todas sus clases de ASAP usted debe contactar su administradora de caso antes de la fecha de expiración. _____
5. Yo comprendo que, debo mantener una licencia de manejo válida para recibir crédito del uso del sistema de Ignition Interlock. Mi tiempo de monitorear empezara o re-empezara cuando reciba algún permiso de manejo valida del DMV. Durante el periodo de tiempo que este en probación, puedo incurrir adicionales costos de tarifas por no haber cumplido con los requisitos de mi Ignition Interlock. _____

REQUISITOS DEL DMV HOJA DE INFORMACIÓN

Toda la información está sujeta a cambios

Si usted ha sido referido al programa ASAP por la corte y se le otorga una licencia restringida, usted debe hacer lo siguiente dentro de los 60 días de su fecha de corte para que el DMV no suspenda su licencia restringida:

1. Usted tendría que haber entregado su licencia a al secretario de la corte o el Juez el día de su convicción.
2. Usted puede ser emitido una licencia restringida (copia-formulario verde DC265) por la corte. Después de que usted venga a John Tyler ASAP para inscribirse en el programa, se le permite conducir en este orden (a menos que haya un requerimiento de enclavamiento de ignición) hasta el momento en que se aplica al DMV para la segunda parte (copia de la foto) de su licencia restringida, siempre y cuando no hay otros problemas con su licencia de conducir. **Usted debe esperar al menos 30 días de su fecha de la corte antes de que usted pueda ir al DMV, pero usted está obligado a ir dentro de los 60 días de la fecha de su corte.**
3. Si eres requerido tener el sistema de ignición de vehículo, está requerido instalarse en su vehículo primario (a menos indicado por la corte ordenar instalarse a todo vehículo registrado a su nombre) y todo vehículo titulado a su nombre si este será su segundo DUI. El dispositivo de enclavamiento de ignición debe instalarse en su vehículo(s) dentro de los 30 días siguientes a la orden de la corte. No puedo manejar ningún vehículo si estoy requerido tener el sistema de Interlock hasta que se instale.
4. El DMV puede enviarle una carta solicitando que usted haga lo siguiente:
 - A. Proporcione la prueba al DMV que usted ha archivado para aseguranza con el FR-44. Este es un seguro de riesgo asignado, y el formulario FR-44 se obtiene de su compañía de seguros. Pídale al agente de seguros que haga una nota especial en el formulario FR-44, demostrando que se está presentando como resultado de su condena por DUI. Esto ayudará al DMV a procesar su restricción mucho más rápido.

Usted debe pagar una fianza de reintegro a su DMV local. Guarde su recibo. (comenzando el 1 de julio de 2011, además de la fianza de reintegro, la ley de Virginia requiere el pago de un honorario de \$5 por cada suspensión adicional o orden de revocación en efecto al restablecer los privilegios de conducir.)

Recuerde, incluso si usted no recibe una carta del DMV, ¡es su responsabilidad de obtener la parte de la foto de plástico de su licencia restringida del DMV dentro de los 60 días de su fecha de la corte! Si usted no obtiene la parte de la foto de su licencia restringida del DMV dentro de los 60 días de la fecha de su corte, su licencia es revocada. **No puedes conducir.**

Si necesita corregir la información o hacer cambios en su licencia restringida verde, debe acudir al secretario de la corte para que lo haga. ASAP no tiene la autoridad para hacer ningún cambio en su licencia restringida. Si usted recibe una nueva licencia restringida, debe venir a John Tyler ASAP para que lo firmen y sellen. Si tiene alguna otra pregunta relacionada con su licencia restringida o la presentación del formulario de seguro FR-44, debe ponerse en contacto con el DMV o con su agente de seguros.

Usted puede necesitar una prueba legal de su identidad en el DMV, es decir, certificado de nacimiento, tarjeta de seguro social. Para más información, póngase en contacto con el DMV.



Acuerdo de Participación de Interbloqueo de Ignición

www.vasap.virginia.gov

información del participante

Numero de Licencia de Conducir

Estado

--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--

Primer nombre:

Segundo nombre:

Apellido:

Dirección:

Ciudad / Código Postal

Numero de Teléfono:

Fecha de nacimiento:

Correo electrónico:

Acuerdo

Al firmar a continuación, reconozco que he revisado y acepto cumplir con los términos del Acuerdo de Participación de interbloqueo de ignición de VASAP y todas las leyes relacionadas con el programa de Virginia Interlock publicadas en el Código de Virginia.

Todos los participantes del interbloqueo de ignición VASAP están requeridos de cumplir con las siguientes condiciones:

1. Clientes de ASAP condenados por un primer delito de DUI deben instalar un dispositivo de interbloqueo de ignición en cualquier vehículo que operen, a menos que el tribunal ordene lo contrario. Clientes de ASAP condenados por un segundo delito de DUI o un delito subsecuente deben instalar un dispositivo de interbloqueo de ignición en cualquier vehículo que operen y en cualquier vehículo registrado o titulado a su nombre, en su totalidad o en parte. _____
2. Tanto los clientes de interbloqueo ordenado por el tribunal como los administrativos del DMV están requeridos a completar la inscripción en un ASAP local para abrir un caso para los servicios de monitoreo de interbloqueo de ASAP. _____
3. Para los casos de interbloqueo administrativo del DMV, la tarifa de monitoreo de interbloqueo ASAP es de \$50 por mes. El ASAP no cumplirá con éxito ningún requisito de interbloqueo con el DMV en el que el saldo de la tarifa del ASAP no se pague en su totalidad. Los clientes que tienen un saldo de tarifas de ASAP con 60 días o más de atraso están sujetos a que ASAP cancele sus servicios de monitoreo de interbloqueo. _____
4. Clientes bajo cualquier requisito de interbloqueo de ignición deben notificar a la ASAP inmediatamente si registran o titulan un vehículo nuevo. El vehículo nuevo debe tener un dispositivo de bloqueo aprobado por ASAP instalado dentro de los 10 días del calendario de registrar o titular el vehículo, si está relacionado con una segunda condena por DUI o subsecuente, una primera condena por DUI cuando el tribunal exigió que se instalara un bloqueo en todos los vehículos, o una primera condena por DUI donde el cliente tiene la intención de operar el vehículo. Falla de instalar el interbloqueo de ignición en todos los vehículos requeridos puede resultar en una suspensión de la licencia del DMV, una interrupción en la elegibilidad del cliente para obtener crédito del interbloqueo instalado o la pérdida y restablecimiento de todo el crédito de bloqueo instalado previamente acumulado. El cliente no será elegible para comenzar a ganar crédito de interbloqueo instalado hasta que se instale un interbloqueo en todos los vehículos requeridos y el cliente vuelve a estar en conformidad con el DMV de Virginia ("Con licencia" para conductores de Virginia, "Sin licencia, sin tarifas adeudadas" para titulares de licencias de fuera del estado). _____
5. Clientes de ASAP ordenados por el tribunal que buscan una exención para conducir el vehículo de un empleador sin un dispositivo de interbloqueo instalado deben solicitar que el empleador presente una petición ante el tribunal. El cliente no debe tener el control ni la propiedad del negocio en su totalidad o en parte. Si se concede una exención de empleador dentro de una licencia restringida emitida por el tribunal, el cliente aún esta requerido de instalar un dispositivo de interbloqueo en un vehículo personal, obtener la licencia adecuada con el DMV de Virginia y cumplir con la licencia de su estado de origen para satisfacer el requisito. Si el tribunal lo aprueba, los clientes de ASAP y su empleador deben completar la Solicitud de

- exención de empleo del programa de interbloqueo de ignición de VASAP en su totalidad y devolverla de inmediato a su centro de servicio de ASAP lo antes posible. _____
6. El dispositivo de interbloqueo de ignición ordenado por el tribunal debe instalarse dentro de los 30 días posteriores a la fecha de vigencia que figura en el Formulario DC-266 Orden de Interbloqueo de Ignición. El dispositivo de interbloqueo debe calibrarse al menos cada 30 días según el Código de Virginia 18.2-270.1. ____
 7. Clientes de ASAP que instalen interbloqueo en un vehículo que no les pertenece deben llenar un "Formulario de Consentimiento para Instalación de Interbloqueo de Ignición VASAP" ("VASAP Ignition Interlock Consent to Install Form") y proporcionar el documento al técnico de interbloqueo en el momento de la instalación. El documento en Inglés debe estar certificado ante un notario al menos que el propietario del vehículo esté presente en la cita de instalación. ____
 8. Clientes de ASAP no pueden cambiar de proveedores de interbloqueo después de la instalación del dispositivo a menos que lo apruebe la Comisión de VASAP. ____
 9. El crédito del tiempo del interbloqueo de ignición instalado para clientes ordenado por el tribunal no se puede obtener si un cliente esta en estatus suspendido, revocado o no es elegible con el DMV de Virginia o en su estado de origen de la licencia. Los clientes de ASAP bajo un requisito de interbloqueo ordenado por el tribunal deben cumplir con todos los términos de la orden de licencia restringida emitida por el tribunal (DC265) y todos los requisitos de licencia del DMV para obtener crédito de interbloqueo instalado. ____
 10. El documento de orden de licencia restringida emitido por el tribunal (DC265) expira a los 60 días a partir de la fecha de vigencia de la orden emitida originalmente, a menos que esté acompañado de una licencia impresa válida del DMV de Virginia. Las personas con licencia de conducir en otro estado en el momento de la condena de DUI en Virginia también deben cumplir con los requisitos de cumplimiento de 60 días con el DMV de Virginia al lograr el estatus "Sin licencia, sin cargos adeudados" ("Not Licensed-No Fees Owed") con el DMV de Virginia y al obtener una copia de la licencia válida de conducir de su estado de origen. _____
 11. El crédito de interbloqueo de ignición instalado para clientes administrativos del DMV no se puede obtener si el cliente tiene la licencia en estatus suspendido, revocado o no es elegible con el DMV de Virginia o su estado de origen. Además, los clientes de ASAP bajo un requisito de interbloqueo del DMV no pueden comenzar a obtener crédito de interbloqueo instalado hasta la fecha en que obtengan una licencia de conducir sea válida, impresa y con fotografía del DMV de Virginia. Clientes con licencia de otro estado deben cumplir con todos los requisitos del DMV de Virginia para conductores de fuera del estado, logrando un estado de "Sin licencia- Sin cargos adeudados" ("Not Licensed-No Fees Owed") en el DMV de Virginia y obteniendo una licencia de conducir válida con fotografía impresa de su estado de origen de la licencia antes de que puedan comenzar a obtener crédito del interbloqueo instalado. _____
 12. Para todos los clientes de interbloqueo de ignición instalado, el incumplimiento de los requisitos del DMV en Virginia y en su estado de origen de la licencia, puede resultar en una suspensión de la licencia y una interrupción del crédito obtenido de interbloqueo de ignición instalado. Clientes comenzarán a obtener crédito del interbloqueo de ignición instalado una vez que hayan cumplido con todos los requisitos pendientes del DMV en Virginia y su estado de origen de la licencia. Los días de inelegibilidad para obtener crédito de interbloqueo de ignición instalado serán cobrado al final del plazo inicial requerido del interbloqueo de ignición. _____
 13. Clientes de ASAP, mientras estén cerca del dispositivo del interbloqueo de ignición, están requeridos evitar sustancias que puedan contener alcohol y evitar el uso de cualquier sustancia que no sea agua, dentro de los 15 minutos previos a realizar una prueba de aliento en el dispositivo de interbloqueo de ignición. Además, se deben evitar todas las sustancias para fumar mientras se utiliza el dispositivo de interbloqueo de ignición para evitar posibles daños a la pila de combustible. _____
 14. Las lecturas de la prueba de aliento por encima del punto de falla del 0.02% y la omisión de nuevas pruebas se consideran violaciones. Se requiere que los clientes proporcionen una segunda muestra de aliento dentro de los 15 minutos a cualquier prueba fallida u omitida. La segunda muestra de aliento proporciona al ASAP información adicional para determinar si la prueba de aliento fallida u omitida se debió al consumo de alcohol. _____
 15. Clientes de ASAP son los únicos responsables de toda la actividad en el dispositivo del interbloqueo. Las fotografías coleccionadas por la cámara instalada en el vehículo podrán utilizarse para demostrar lo contrario. Todas las situaciones en las que la persona que proporciona una muestra de aliento en el dispositivo, o el dispositivo en sí, no son claramente visibles e identificables en las fotografías capturadas por la cámara del dispositivo de interbloqueo se considerarán violaciones del dispositivo de interbloqueo. Clientes de ASAP que permiten que otra persona realice una prueba de aliento en el dispositivo de interbloqueo, en un intento de arrancar el vehículo en al beneficio y nombre del cliente o en un intento de borrar una muestra de aliento de infracción proporcionada por el cliente, violan el Código de Virginia 18.2-270.1. El cliente y cualquier parte involucrada pueden ser acusados de un delito menor de Clase 1. _____

16. Si se solicita, clientes de ASAP están requeridos a presentar documentación formal de cualquier centro de reparación o mantenimiento de vehículos al ASAP que documente el tipo de servicio realizado junto con las fechas y horas del vehículo dentro y fuera del centro de reparación. _____
17. De conformidad con el Código de Virginia § 17.1-612, clientes de ASAP que directa o indirectamente citan a miembros del personal de la oficina estatal de VASAP para que testifiquen en cualquier audiencia judicial pueden estar sujetos al pago del kilometraje diario del testigo y los gastos de peaje. _____
18. Clientes de ASAP aceptan que ASAP es el custodio del récord de los reportes de interbloqueo de ignición generando datos contenido por dispositivo de interbloqueo en el servidor del proveedor de interbloqueo, que se realiza en o cerca del momento en que ocurren los evento(s) establecidos en el mismo y que dichos informes y registros se mantengan en el curso normal de la actividad comercial realizada regularmente para monitorear a los clientes de interbloqueo de ASAP, y que dichos registros sean realizados por el administrador de casos de ASAP como una práctica regular para monitorear el cumplimiento del interbloqueo por parte de un cliente. ____
19. Clientes de ASAP están requeridos que su calibración final sea en o después de la fecha de finalización del cumplimiento del interbloqueo. No se retirará ningún dispositivo de interbloqueo sin la autorización de ASAP. ____
20. Estas condiciones y términos permanecerán vigentes hasta que se complete con éxito todos los requisitos de interbloqueo de ignición del tribunal y/o del DMV. Al firmar a continuación, reconozco que he recibido una copia y comprendo todas las condiciones e información contenidas en este Acuerdo de Participación de interbloqueo de ignición. ____

Aviso

El Programa de acción para la seguridad del alcohol de Virginia (VASAP) recopila la información de este formulario con fines de identificación para inscribirlo en el Programa de acción para la seguridad del alcohol de Virginia. No está obligado legalmente a completar este formulario. Puedes negarte; sin embargo, VASAP no puede inscribirlo en el programa de interbloqueo de ignición. Los participantes del programa están sujetos a los términos y condiciones establecidos en este formulario. Para los inscritos en el programa, las violaciones de las condiciones descritas en las pautas del programa pueden tener consecuencias que incluyen, entre otras, una extensión del tiempo en el programa, un regreso a la corte en incumplimiento, una remisión para una evaluación de tratamiento y/o terminación del programa. VASAP no compartirá este formulario con otras entidades; sin embargo, a través del programa, VASAP recopila información del conductor que puede divulgarse a lo siguiente: agencias estatales y federales de hacer cumplir la ley; comités y agencias de licenciatura; tribunales estatales y federales; de las autoridades policiales y autoridades fiscales; personas y entidades nombradas conforme a una orden judicial; y cualquier otra persona o entidad autorizada por la ley estatal o federal.

Signature

Date

VIRGINIA ALCOHOL SAFETY ACTION PROGRAM

ACUERDO DE PARTICIPAR

Lea cada declaración y escriba sus iniciales en la línea que sigue a cada declaración.

As an ASAP participant, you are subject to the following program rules. These rules apply if you are enrolled as a court referral or if you are enrolled satisfying a DMV requirement.

Como participante de ASAP, está sujeto a las siguientes reglas del programa. Estas reglas se aplican si está inscrito como referencia judicial o si está inscrito cumpliendo con un requisito del DMV.

Entiendo que debo reunirme con mi administrador de casos ASAP según se considere necesario. _____

Entiendo que soy responsable de mantener informado a mi administrador de casos sobre cualquier cambio de dirección y cambio de números de teléfono. _____

Entiendo que soy responsable de informar a mi administrador de casos sobre cualquier infracción penal o de tránsito nueva. _____

Entiendo que soy responsable de informar a mi administrador de casos sobre cualquier otro cambio que pueda afectar mi participación en ASAP. _____

Entiendo que debo pagar la tarifa ASAP en su totalidad o establecer un plan de pago, al cual me adheriré. Esto se aplica únicamente a la participación ordenada por un tribunal. _____ (El pago completo se debe al momento de la inscripción para los casos del DMV)

Entiendo que soy responsable de pagar una tarifa de reprogramación de \$ 25 por citas o clases perdidas de ASAP. _____

Entiendo que soy responsable de pagar los costos de cualquier servicio de tratamiento que pueda recibir directamente al proveedor del tratamiento. _____

Entiendo que estoy obligado a participar activamente en las clases de educación ASAP. _____

Entiendo que debo asistir a todas las clases de educación y sesiones de tratamiento de ASAP sin alcohol ni drogas ilícitas. _____

Entiendo que debo seguir con éxito el plan de tratamiento prescrito por el proveedor de tratamiento o mi caso quedará en estado de incumplimiento. _____

Entiendo que debo asistir a todas las sesiones de tratamiento educativo y cumplir con las políticas de asistencia. _____

Entiendo que debo someterme a una prueba de aliento cuando lo solicite un representante de ASAP. _____

Entiendo que, si tengo una orden judicial de permanecer en abstinencia, no se me permitirá beber alcohol en ningún momento ni usar drogas ilícitas y que se me exigirá que me someta a pruebas de drogas y alcohol. _____

Entiendo que una prueba positiva de alcohol, uso de drogas ilícitas o una violación del dispositivo de interbloqueo de encendido resultará en la reclasificación de mi caso y puede resultar en que mi caso sea devuelto a la corte, si está bajo la jurisdicción de la corte. _____

Entiendo que debo adherirme a este acuerdo de participación y que el incumplimiento dará como resultado que mi caso sea devuelto a la corte por incumplimiento. Además, entiendo que si estoy inscrito para cumplir con un requisito del DMV, mi incumplimiento puede dar lugar a que mi caso se cierre por no tener éxito. _____

Entiendo que el Código de Virginia requiere que ingrese y complete con éxito un Programa de Acción de Seguridad contra el Alcohol (ASAP) para que se restablezca mi licencia. Entiendo que si no completo el ASAP en este momento, puedo volver a inscribirme en un momento posterior y tendré que pagar la(s) tarifa(s) de inscripción requerida(s) y cualquier saldo pendiente de ASAP. _____

I HAVE READ THE ABOVE AND FULLY UNDERSTAND THE TERMS AND CONDITIONS OF MY PARTICIPATION IN ASAP.

Nombre del cliente (letra de imprenta)

Firma de Cliente

Fecha (Date)

Virginia Alcohol Safety Action Program

Cuestionario de Ingreso

Nombre completo:

(Primer) (Segundo) (Apellido) (Sufijo)

Dirección de Correo: _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Teléfono primario: _____ - _____ - _____ Teléfono secundario: _____ - _____ - _____

Numero de Licencia: _____

Últimos 4 dígitos de seguro social: _____ Fecha de nacimiento: _____

¿Eres un estudiante? SI NO ¿Si hace es, en donde? _____

Historia Medica

Condiciones médicas: _____

Medicamento Prescrito: _____

¿Alguna vez un profesional médico le ha dicho no tomar alcohol o drogas? SI NO

¿Usted tiene condiciones médicas directamente relacionadas con el alcohol? SI NO

Si así es, lístelas aquí: _____

Historia Legal Ha tenido algún ...

Arresto previo o Convicciones para: (No incluya su arresto actual)

DUI SI NO Cuantos? _____; Intoxicación publica SI NO ¿Cuantos? _____

¿Posesión de alcohol por menor de edad SI NO Cuantos? _____

¿Ofensas de drogas SI NO Cuantos? _____

¿Otros cargos criminales (incluyendo Manejar en manera imprudente) SI NO
¿Si así es, cuantos? _____

Liste cada ofensa: _____

¿Tiene algunos cargos pendientes? SI NO Si así es, cuantos? _____

Liste cada ofensa: _____

¿Está actualmente en libertad condicional con otra agencia? SI NO Si así es, liste el nombre de la

Agencia: _____ Oficial encargado de su libertad condicional: _____

Acerca de su referencia actual

Cuál es su cargo/ofensa original? _____

La fecha de su cargo/ofensa: _____

¿Cuál fue su convicción final? _____ Corte de su convicción _____

La fecha de su convicción: _____

¿Por qué el oficial de policía te detuvo? _____

Que bebidas alcohólicas y/o que drogas está usando en el día de su arresto _____

¿Cuánto bebió esa noche? _____Cuál era la ocasión _____

¿Tuvo un accidente es día? SI NO ¿Hubo Lesiones? SI NO

¿Cuál era su tasa de alcohol la noche del arresto? _____% Se sintió deteriorado/a? SI NO

Historia de alcohol y drogas

¿Cuántas veces durante la semana bebe alcohol? _____

¿Cuanto alcohol consume en cada ocasión? _____

¿Cuándo fue la última vez que bebió alcohol?

¿Cuánto bebió? _____

Que drogas a usado en los últimos 6 meses:

Cocaína Marijuana Heroína Anfetaminas Otros: _____

Alguna vez has intentado dejar de:

¿Tomar? SI NO Si así es, Cuanto tiempo duro? _____

¿Usar drogas? SI NO Si así es, Cuanto tiempo duro? _____

¿Alguna vez ha tomado medicina recetada que no fue recetada para usted? SI NO Si así es, que medicamento tomo? _____ Cuando? _____

¿Alguno de su familiar de sangre a tenido o tiene problemas de alcohol o drogas? SI NO

Ha tenido algún...

Educación de alcohol/drogas previo? SI NO

Si así es, donde?: _____

¿Cuándo?: _____

Tratamiento de alcohol/drogas previo? SI NO

Si así es, dónde?: _____

¿Cuándo?: _____

Ha tendió algún...

¿Participación de ASAP previo? SI NO **Si así es, donde?:** _____

¿Cuándo? _____

¿Atendido clases de NA o AA previo? SI NO **Si así es, fue** Voluntario Orden de la corte

Certifico que está información está exacta a lo mayor de mi conocimiento.

Firma: _____

Fecha: _____

Solamente uso para la oficina de ASAP

Indique tipo de servicio: Educación Educación intensiva Tratamiento

VASAP CONSENTIMIENTO PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL-GENERAL

Probatoria: _____ Fecha de nacimiento: _____

Por la presente autorizo el consentimiento del programa de acción de seguridad de alcohol de Virginia (VASAP) para intercambiar información relacionada con mis requerimientos ASAP con:

- el Tribunal de registro/remisión
- la Fiscalía del Commonwealth
- abogado (s) de registro
- agencias de policía locales, estatales y federales
- otras entidades de justicia penal
- el Departamento de vehículos motorizados de Virginia
- proveedores de servicio de enclavamiento de ignición VASAP aplicables
- otros (especifique) _____

Entiendo que estoy siendo referido al programa de acción de seguridad de alcohol por un tribunal. La información concerniente a mi participación será reportada a la corte, y mi consentimiento para ese propósito terminará al terminar satisfactoriamente mi probación de ASAP. En caso de incumplimiento, este consentimiento para la divulgación de información confidencial no expirará hasta que el Tribunal de referencia termine formalmente el control del caso sobre el programa de acción para la seguridad del alcohol.

Entiendo que estoy matriculado en el programa de acción de seguridad de alcohol para complete un requerimiento del DMV. Este consentimiento para la divulgación de información confidencial expirará automáticamente al término de mi participación en ASAP.

Entiendo que mis expedientes están protegidos bajo las regulaciones federales de confidencialidad (42 CFR parte 2) y no pueden ser divulgados sin mi consentimiento por escrito a menos que se estipule lo contrario en las regulaciones. Entiendo además que toda la información de tratamiento está protegida bajo HIPPA y no puede ser liberado por ASAP sin mi consentimiento; sin embargo, si elijo transferir a otro ASAP, todos los registros para incluir los registros de tratamiento serán enviados a la supervisión ASAP para poder administrar eficazmente mi caso. Una copia de este consentimiento para la divulgación del formulario de información confidencial se considerará válida como original.

Ejecutado este _____ día de _____, 20_____

Firma del participante: _____

Firma del padre/guardián (requerido si es menor de 18 años): _____

Para revocar el consentimiento para la divulgación de información, complete esta sección.

Fecha revocada: _____

Firma del participante: _____

Firma del padre/guardián (requerido si es menor de 18 años): _____

Prohibición ON RE-divulgación: esta información se ha divulgado a su de los expedientes protegidos por reglas federales de la confidencialidad (42CRR parte 2). Las reglas federales le prohíben hacer cualquier divulgación adicional de esta información a menos que la divulgación adicional esté permitido expreso por el consentimiento escrito de la persona a quien pertenece o según lo permitido de otra manera por 42 CFR parte 2. Una autorización general para la divulgación de información médica o de otra forma no es suficiente para este propósito.

VIRGINIA ALCOHOL SAFETY ACTION PROGRAM AUTORIZACIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

Entiendo que debido al riesgo de que los mensajes electrónicos sean mal dirigidos, pirateados o interceptados por fiestas no deseadas, el Programa de Acción de Seguridad del Alcohol de Virginia (VASAP) no puede garantizar que los mensajes enviados a través de Internet no estarán sujetos a divulgaciones no intencionales u otras violaciones de privacidad.

Entiendo que los correos electrónicos enviados y recibidos por VASAP pueden contener información personal protegida por pautas de confidencialidad.

Además, entiendo que los correos electrónicos enviados desde / hacia los dispositivos del trabajo pueden estar sujetos a revisión por parte de mi empleador.

Reconociendo lo anterior, por la presente autorizo al Programa de Acción de Seguridad del Alcohol de Virginia a comunicarme conmigo por correo electrónico con respecto a mi caso hasta que se cierre mi caso ASAP, o esta autorización sea rescindido por mí.

Nombre impreso del cliente

Firma del cliente

Fecha

dirección de correo electrónico

John Tyler ASAP

ALCOHOL SAFETY ACTION PROGRAM

HENRICO BRANCH OFFICE
4116 East Parham Road
Henrico, VA 23228-2759
(804) 914-2181



WWW.JTASAP.COM

CHESTERFIELD OFFICE
4211 Old Hundred Road
Chester, Virginia 23831
(804) 914-2181

Orientation Video Agreement

Yo, _____, certifico que he visto el video de orientación de VASAP en

<https://youtu.be/bLTJNddvdLI>.

Firma De Cliente: _____

Fecha: _____