

ORDEN DE LA CORTE PARA EVALUACION (COURT ORDER FOR ASSESSMENT)

Uso de formulario: Al completar este formulario Ud. llena los requisitos de los Wisconsin Statutes, s. 23.33(13)(e), 30.80(6)(d), 961.472 o 350.11(3)(d).

Nombre (Apellido, Nombre, Inicial)		Fecha de Nacimiento (mes/día/año)		Ocupación
Dirección (Calle o RFD, Ciudad, Estado, Código Postal)			Número de Teléfono	Condado de Residencia
Fecha del Arresto (mes/día/año)	Escriba el Nivel de BAC o Sustancia Controlada	Número del Caso	Fecha de la Condena (mes/día/año)	
Corte de Condena	Dirección de la Corte (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)			

[Vehículos Motorizados Recreacionales (MRV) incluyen botes, vehículos de nieve, y vehículos de todo terreno]

Habiéndose hallado culpable o habiéndolo recibido una conclusión adversa por una violación requiriendo evaluación, nombre: (Marque el estatuto apropiado.)

	Primera	Ofensa Segunda	Tercera o Más
<input type="checkbox"/> Rehusó al consentimiento implícito: MRV s. 23.33 (4p)(e), 30.684(5), 350.104(5) Wisconsin Statutes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
una ordenanza local en conformidad con.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Manejando bajo la influencia: OWI MRV s. 23.33(4)(c)(a), 30.681(1), 350.101(1) Wisconsin Statutes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
una ordenanza local en conformidad con.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Causando Heridas: OWI MRV - s. 23.33(4c)(b), 30.681(2), o 350.101(1) Wisconsin Statutes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Causando Homicidio: OWI MRV - s. 940.09 Wisconsin Statutes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Causando Grandes Daños Físicos: OWI MRV - s. 940.25 Wisconsin Statutes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Posesión de Sustancias Controladas - s. 961.41(3g)(am), (c), o (d) Wisconsin Statutes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por la presente usted está ordenado por el Juez _____ de _____ of the la Corte, teléfono _____, a someterse y cumplir con una evaluación aprobada por una institución de tratamiento público como se define en s. 51.45(2)(c), Wisconsin Statutes, desarrollo de un plan de tratamiento de recomendación, si es necesario, y plan de terminar el tratamiento, si se necesita.

El propósito de esta evaluación es examinar su uso de intoxicantes incluyendo sustancias controladas. Basado en las conclusiones de la evaluación, se podrá recomendar un plan de tratamiento. Esta orden y referencia también puede servir como una notificación para usted para motivar su cooperación, y cualquier incumplimiento del plan de evaluación o tratamiento (si se necesita) será reportado a esta corte. Por cualquier violación de intoxicación en vehículo motorizado recreacional, su falta a cumplir resultará en la consideración de la corte de invocar desacato de las medidas de la corte bajo el Capítulo 785. Por una violación bajo el Capítulo de Sustancias Controladas, su falta a cumplir limitará la habilidad de la corte para determinar que tratamiento es apropiado y que consideraciones de sentencia deben tomarse. El reporte de evaluación de la institución sobre la evaluación y sobre el plan de recomendación para cualquier tratamiento será enviado entre los 14 días siguientes al condado bajo s. 51.42, al proveedor del plan recomendatorio, esta corte y / o el Probation Department cuando sea requerido, y a usted.

Por la presente a usted se le refiere a:

Nombre de la Institución de Evaluación	
Dirección de la Institución (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)	Número de Teléfono

FIRMA - Oficial de la Corte

Fecha

Estoy de acuerdo en contactar la institución de evaluación nombrada arriba entre las siguientes 72 horas para hacer una cita para la evaluación. Estoy consciente que hay un costo y yo soy responsable por el pago apropiado. Yo entiendo que mi falta a participar resultará en la consideración de la corte de desacato al tribunal o la revisión de mi sentencia. También, entiendo que cualquier información que divulgue durante esta evaluación es protegida por las regulaciones y leyes confidenciales federales (Title 42 CFR Part 2) y estatales y no puede ser usada como evidencia en cualquier persecución futura.

FIRMA - El Defendido

Fecha

Information attached for Assessment Facility

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Citation | <input type="checkbox"/> Police Report | <input type="checkbox"/> Other |
| <input type="checkbox"/> Complaint | <input type="checkbox"/> Related Offenses | |
| <input type="checkbox"/> Accident Report | <input type="checkbox"/> Driving Record | |

Distribution: Original - Court Copies - Client, Recommended Plan Provider, Probation Agent, Assessment Facility / 51.42 Staff