|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES Division of Care and Treatment Services  F-25614S (01/2017) | | STATE OF WISCONSIN Administrative Code DHS 98 | | | |
| REGLAS Y CONDICIONES DE LIBERTAD CONDICIONAL  Es voluntario firmar este formulario. Negarse a firmar el formulario puede causar revocación de libertad condicional | | | | | |
| Nombre – Cliente | | | | Número ID | |
| Como establece el Reglamento Administrativo DHS 98, usted puede hacer una revisión administrativa de algunos tipos de decisiones, mediante el proceso de queja del cliente.  Los siguientes son reglamentos adicionales a otras condiciones de orden judicial. Su libertad condicional puede revocarse si no cumple con alguna de las condiciones ordenadas por la corte o si usted viola alguno de los siguientes reglamentos.  1. Usted debe evitar toda conducta que sea en violación del estatuto federal o estatal, ordenanzas municipales o del condado o que vayan en contra del bienestar público o de su rehabilitación.  2. Usted debe reportar a su agente, todos los arrestos o contacto que tenga con la policía dentro de 72 horas.  3. Usted debe cooperar totalmente con todas las condiciones de libertad ordenadas por la corte.  4. Usted debe esforzarse por aceptar las oportunidades y consejos ofrecidos por la supervisión.  La confidencialidad de los registros de tratamiento de drogas y alcohol se protegen por leyes y reglamentos federales. Generalmente, el personal del programa de tratamiento no puede revelar a un individuo fuera del Department of Health Services or del Departament of Corrections que un cliente asiste al programa ni divulgar información que lo(a) identifique como drogadicto o alcohólico, excepto si:  a. Usted acepta por escrito.  b. La divulgación se permite por una orden judicial.  c. La divulgación se hace a personal médico en emergencia médica o a personal calificado para investigación, auditoría o evaluación de programa  d. Usted comete o amenaza con cometer un crimen en el programa o contra una persona que trabaja en el programa.  No se requiere autorizacón para revelar información para comunicación entre el DHS y DOC.  Violación de la ley y reglamento federal por parte de un programa es un crimen. Estos reglamentos no protegen información sobre sospechas de negligencia o abuso de menores de ser reportada a las autoridades pertinentes, según la ley estatal.  Si se niega a firmar la autorización para divulgar información, incluyendo colocación para tratamiento, se considera que usted rechaza el programa.  5. Usted deberá cooperar totalmente con todos los tratamientos recomendados por su proveedor de salud mental y agente de libertad condicional.  6. Usted deberá respetar todos los reglamentos de cualquier institución de salud mental y de corrección en las que reciba tratamiento o esté confinado.  7. Usted deberá presentarse ante su agente para todas las citas, programadas o no, según le indiquen.  8. Usted deberá presentar un informe por escrito mensualmente como le indique su agente.  9. Usted debe presentar información verídica y correcta en forma oral y escrita como respuesta a las preguntas de su agente.  10. Usted debe estar listo y disponible para registros o pruebas ordenadas por su agente, incluyendo pero no limitándose a exámenes de orina, analizador de aliento y pruebas de sangre o a inspecciones de su residencia o cualquier propiedad bajo su control.  11. Usted deberá informar a su agente todas sus actividades y su paradero como él/ella le indique.  12. Usted no podrá cambiar de residencia o empleo sin aprobación anticipada de su agente o, en caso de emergencia, deberá notificar a su agente dentro de 72 horas de hacerse el cambio.  13. Usted no puede salir del país. Tampoco puede salir del estado de Wisconsin. La ley Administrativa DHS 98.04(3)(k) del Estado de Wisconsin, prohíbe todos los viajes fuera del estado.  14. Usted no puede comprar, cambiar, vender o manejar vehículos de motor, excepto si tiene aprobación anticipada de su agente y gerente de caso.  15. Usted no puede comprar, poseer, tener o portar ningún arma de fuego en conformidad con Wis. Stats. s 941.29 y ley federal 18 USC § 922 (g)(4**).** Su agente puede negarle el permiso para portar armas. Usted no puede comprar, poseer, tener o portar otro tipo de arma, como lo defina su agente, a menos que obtenga aprobación previa de su agente.  16. Usted no podrá comprar, poseer o consumir alcohol ni otras drogas que no sean recetadas por un médico que lo esté tratando.  17. Usted no podrá pedir dinero prestado o comprar a crédito excepto si tiene aprobación anticipada de su agente.  18. Usted deberá seguir todos los reglamentos específicos que dictamine un agente para lograr los objetivos de su supervisión. Los reglamentos se pueden modificar en cualquier momento que sea adecuado. Los reglamentos específicos impuestos en ese momento se indican al reverso de este formulario. Usted debe poner sus iniciales en cada reglamento para mostrar que ha leído el reglamento. | | | | | |
| Yo revisé y expliqué estos reglamentos al cliente. | | | Yo recibí una copia de estos reglamentos. | | |
| **FIRMA** - Agente | Número de área | | **FIRMA** - Cliente | | Fecha firmado |
|  |  | |  | |  |