



100 South Grand Avenue East • Springfield, Illinois 62762
401 South Clinton Street • Chicago, Illinois 60607

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para obtener una Evaluación sobre Alcohol y Drogas para el Tribunal de Distrito o la Oficina de la Secretaría del Estado, yo estoy de acuerdo en proporcionar la información siguiente:

- Una copia de mi compendio o sumario de manejo o un resumen escrito de mi historial de manejo obtenido de la Oficina del Secretario del Estado;
- Los resultados escritos de cualquier examen de sustancias químicas o documentación por rehusar dicho examen que ocurrió después de mi arresto por manejar bajo la influencia de alcohol y / u otras drogas (DUI); y
- Historial del uso de alcohol y drogas desde el primer uso hasta el presente.

También atestiguo que yo no he hecho ninguna otra evaluación de alcohol y drogas como resultado de mi arresto por DUI o si lo hice, estoy de acuerdo en proveer una copia de todas las evaluaciones o si han sido completadas, el nombre y dirección de dichos programa(s). Doy también mi consentimiento para que este programa obtenga la información de cualquier programa(s) donde comencé previamente y / o completé cualquier evaluación sobre alcohol y drogas relacionadas a mi arresto por DUI. He leído la información del folleto "Proceso y Evaluación de DUI" del Departamento de Servicios Humanos que explica el proceso de evaluación para alcohol y drogas. Entiendo que en cualquier momento tengo derecho a retirarme del proceso de evaluación, rehusar la evaluación de alcohol y drogas completada o buscar una segunda opinión obteniendo otra evaluación. Entiendo además que cualquier información que proveo puede ser entregada al Tribunal del Distrito, Oficina de la Secretaría del Estado o Departamento de Servicios Humanos, si lo piden. Si yo no completo la evaluación o no regreso a firmar y obtener mi copia de la evaluación dentro de los 30 días de la fecha de haberla terminado, se enviará un aviso al Tribunal del Distrito o a la Oficina de la Secretaría de Estado junto con cualquier información pertinente a mi participación en este programa.

Firma del Acusado

Fecha

Firma del Padre / Tutor (Si el Acusado es menor de 18)

Fecha

Atestado por:

Firma

Fecha

SI NO SE DA EL CONSENTIMIENTO, POR FAVOR INDIQUE QUE USTED HA LEÍDO ESTE FORMULARIO CON SUS INICIALES EN ESTA LÍNEA. _____