

BPH 1073

I. PRE-INTERVIEW FILE/DEC REVIEW (STAFF ONLY)

Tôi xác nhận rằng tôi đã xem xét tất cả hồ sơ trung tâm có liên quan và hợp lý cũng như thông tin về Hệ thống Giao tiếp Hiệu quả và Người khuyết tật (DECS) trước khi liên hệ lần đầu với (những) người bị giam giữ liên quan đến thủ tục tạm tha này.

Tên và chức danh nhân viên (viết tên)

Chữ ký

Ngày

Mối quan tâm về sức khỏe tâm thần gian

Nguồn

Thời

Khuyết tật được xác định gian

Ghi chú

Nguồn

Thời

Các nhu cầu hỗ trợ tiềm năng khác

Cấp độ đọc:

Tổng cộng GPL:

Nói tiếng Anh: ☐ Đúng

☐ Không

Ngôn ngữ nói:

II. INCARCERATED PERSON(S) RIGHTS & SELF IDENTIFICATION

Bạn có quyền nhận trợ giúp cho phiên điều trần của mình. Nếu bạn cần trợ giúp để nói, đọc, nghe, nhìn, hiểu hoặc tiếp cận thính giác của mình, bạn có quyền nhận được sự trợ giúp đó. Bạn có quyền nhận được sự giúp đỡ khi gặp luật sư của mình. Nếu bạn không nói được tiếng Anh, bạn có quyền có thông dịch viên. Nếu bạn bị điếc và sử dụng ngôn ngữ ký hiệu, bạn có quyền có thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu. Nếu bạn không thể đọc, BPH hoặc CDCR phải giúp bạn đọc các biểu mẫu và giấy tờ. Nếu bạn cần phương tiện vận chuyển đặc biệt, BPH hoặc CDCR phải cung cấp cho bạn. Nếu bạn không nhận được trợ giúp hoặc bạn không nghĩ mình nhận được loại trợ giúp cần thiết, hãy yêu cầu một đơn BPH 1074 Grievance.

Đánh dấu tất cả những gì áp dụng:

☐ Tôi cần trợ giúp để hiểu các thủ tục và biểu mẫu ☐ Tôi cần sự trợ giúp sau đây để xem

☐ Tôi cần một thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu ☐ Tôi cần giao tiếp bằng văn bản

☐ Tôi cần một chiếc xe lăn và tôi ☐ có một cái. ☐ không có một cái..

☐ Tôi cần một Thiết bị Y tế Lâu bền (ví dụ: kính mắt hoặc máy trợ thính) để đi lại:

Có thiết bị y tế bền bỉ: _____

Không có thiết bị y tế lâu bền: _____

☐ Tôi không nói được tiếng Anh và cần một thông dịch viên bằng ngôn ngữ của: _____

☐ Tôi cần một chỗ nhà ở: _____

☐ Tôi có vấn đề về sức khỏe, tôi cần ☐ Đánh giá y tế ☐ Đánh giá sức khỏe tâm thần ☐ Thuốc

☐ Cách khác

☐ Tôi không cần bất kỳ sự trợ giúp nào cho phiên điều trần tạm tha của tôi

BPH 1073

III. INITIAL SERVICE OF RIGHTS (STAFF ONLY)		
☐ Tôi đã thông báo cho (những) người bị giam giữ về các quyền và tội danh của họ, nếu có, và đã xác định rằng họ:		
☐ Có vẻ hiểu ☐ Có vẻ khó hiểu		
Phương pháp giao tiếp hiệu quả được sử dụng:		
Tên và chức danh nhân viên (viết tên)	Chữ ký của nhân viên	Ngày
IV. ACCOMMODATIONS PLANNED		
(Các) hỗ trợ được cung cấp tại các phiên điều trần:		
Bản tóm tắt:		
Lời chú thích:		
Tên và chức danh nhân viên (viết tên)	Chữ ký của nhân viên	Ngày
V. SUMMARY OF ACCOMMODATIONS		
(Các) hỗ trợ được cung cấp tại (các) phiên điều trần:		
Thiết bị y tế lâu bền của tư nhân((Những) người bị giam giữ):		
Tên và chức danh nhân viên (viết tên)	Chữ ký của nhân viên	Ngày