

REMISIÓN AL TRIBUNAL DE VETERANOS

Complete y envíe por correo electrónico a VeteransTreatmentCourt@washocourts.us

Nombre: _____ # De Teléfono _____

Género: _____ Raza: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Últimos 4 dígitos del #SS _____

Agencia que realizó el Arresto: _____ # De Caso de la Agencia: _____

Fecha del Arresto: _____

Tribunal del caso actual: _____ # De Caso: _____ Juez: _____

Nombre del Defensor Legal/Defensor Público: _____

Código de Cargo (NRS, RMC, SMC)	Cargo	Tipo (M, GM, F)

Servicio Militar

Rama	Fechas	Tipo de Baja

Si está disponible, adjunte lo siguiente:

Copia del formulario DD214 del acusado o tarjeta de VA

Evaluación Psiquiátrica

Evaluación de Abuso de Sustancias

PSI

Informe policial

Información o denuncia penal

Informe de arresto y declaración de causa probable

Acuerdo de Declaración de Culpabilidad

Sentencia de Condena

Remitido por: _____ Relación: _____

De Teléfono: _____ Fecha de la referencia: _____

Nexo Entre la Experiencia Militar y el Delito Actual

1. ¿Hubo un arma involucrada en este delito? Si es así, ¿se trata de un arma utilizada o entrenada mientras se está en el ejército? si no

2. ¿Hubo algún entrenamiento especial que el acusado tuvo mientras estaba en el ejército que pudiera relacionarse con el crimen? si no

Si es así, ¿cuál? _____

3. ¿Se le ha diagnosticado al acusado Trastorno de Estrés Postraumático (PTSD)? si no

Si no se le ha diagnosticado PTSD a la persona, marque cualquiera de los siguientes síntomas que haya experimentado el acusado:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ira e Irritabilidad | <input type="checkbox"/> Dolor Crónico | <input type="checkbox"/> Confusión |
| <input type="checkbox"/> Dificultad para Concentrarse | <input type="checkbox"/> Mareos | <input type="checkbox"/> Problemas de Alimentación |
| <input type="checkbox"/> Sensación de Nerviosismo | <input type="checkbox"/> Recuerdos | <input type="checkbox"/> Sentimientos de Desesperanza |
| <input type="checkbox"/> Culpa | <input type="checkbox"/> Dolores de Cabeza | <input type="checkbox"/> Pérdida de Interés |
| <input type="checkbox"/> Comportamiento Imprudente | <input type="checkbox"/> Pesadillas | <input type="checkbox"/> Problemas de Relación |
| <input type="checkbox"/> Aislamiento Social | <input type="checkbox"/> Estrés y Ansiedad | <input type="checkbox"/> Dificultad para Dormir |

4. ¿Se le ha diagnosticado al acusado algún otro problema de salud mental? Si es así, ¿cuáles?

5. ¿Tiene el acusado problemas con las drogas o el alcohol? Si es así, ¿cuáles eran las presiones de la vida en el momento en que comenzó el abuso de sustancias? _____

6. ¿Este delito involucró abuso de sustancias? si no

7. ¿El acusado ha utilizado alguna de las siguientes clases de tratamiento desde que dejó el ejército?

- Abuso de Sustancias Violencia Doméstica Manejo de la Ira

8. ¿El acusado ha tenido algún tipo de adaptación a los problemas de la vida civil? Si es así, explique:

9. ¿El acusado sirvió en una zona de combate? si no

10. ¿Hay alguna otra información que el Tribunal de Veteranos debería considerar al intentar establecer un nexo entre la experiencia militar y el delito actual?

Acuerdo del Tribunal de Veteranos

El Tribunal de Veteranos es un tribunal de tratamiento que requiere un año de participación. La siguiente es una lista de los requisitos mínimos para ayudarlo a decidir si el Tribunal de Veteranos es una buena opción para usted o no. Si un participante tiene dificultades o no cumple con los requisitos, los requisitos pueden aumentar.

Yo, _____, autorizo por la presente al Tribunal de Tratamiento de Veteranos y al VA a divulgar y comunicar información y/o registros de mis archivos en poder de las personas u organizaciones mencionadas anteriormente en relación con mi evaluación y tratamiento para cualquier problema relacionado con la salud mental o del comportamiento. Esto incluye, entre otros, los siguientes registros e informes: hospitalizaciones, correccionales, médicos, psicológicos, psiquiátricos, de libertad condicional y rehabilitación (incluida la rehabilitación de alcohol y drogas), informes de consulta y/o datos de diagnóstico, lista de medicamentos, así como cualquier archivo preparado con fines de elegibilidad de atención médica, registros de servicio militar y elegibilidad de programas a través del VA.

Asistirá a audiencias de revisión semanales durante al menos el primer mes. Después de un mes, es elegible para tener audiencias de revisión mensuales si cumple con los requisitos.

El tribunal se lleva a cabo los jueves a las 2:00 pm. Este es el único expediente del Tribunal de Veteranos disponible. Las audiencias en este momento se llevan a cabo a través de Zoom.

Durante todo el año, se espera que asista a 3 citas terapéuticas por semana. Esto podría ser asistir a asesoramiento individual, asesoramiento grupal, reuniones de 12 pasos, etc.

Durante los primeros 3 meses, se le solicitará que se registre con su Oficial de Tribunales Especializados semanalmente. Podrá elegir qué día de la semana le conviene más, excepto los lunes. En este momento, los registros se realizan por correo electrónico o teléfono.

Todos los viajes deben ser aprobados por el tribunal. No se permitirán viajes en los primeros 3 meses, a menos que sea una emergencia o esté relacionado con el trabajo.

Durante todo el año, se le realizarán pruebas aleatorias de drogas y alcohol. Las pruebas pueden realizarse cualquier día de la semana. El centro de pruebas está en Reno. Se le solicitará que proporcione orina mientras es observado por personal del mismo sexo.

No se le permitirá tomar ningún medicamento que se considere adictivo o que pueda dar lugar a pruebas cruzadas, incluso si el medicamento es recetado por un médico. Esto incluye opiáceos, benzodiazepinas y relajantes musculares. Tampoco se permiten el alcohol y la marihuana. Hay otros medicamentos prohibidos que se revisarán en su orientación.

Al firmar a continuación, reconozco que he revisado lo anterior y acepto cumplir con todos los requisitos del Tribunal de Veteranos si mi caso se transfiere.

Nombre Impreso

Firma