Historial Personal

La respuesta a estas preguntas será estrictamente confidencial.

**Nombre :**

**Apellido Nombre Segundo Nombre**

**Fecha de nacimiento**:  **Sexo: Mujer\_\_\_ Hombre\_\_\_\_ Num. SS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Direccion:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Cuidad Estado Codigo Postal Num. de Telefono**

**Correo Electronico :**

**Nombre/ Direccion/Num. de Telefono de Contacto de Emergencia:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Abogado:**

**Nombre de Empleado :**

**¿Tiene una licencia de conducir válida? Si( ) No ( ) Emitido por el estado:**

**Número de Licencia:**

**¿Cómo te enteraste de nosotros? :**

**¿Cuántas veces has sido arrestado por DUI?:**  **Fecha Aproximada:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**¿Está acusado de DUI ( ) imprudente Peligro o conducción. Otro**:

**¿Fuiste arrestado en el condado de Rutherford?:**  **Si no, ¿en qué condado?:**

**Nombre del Juez (Si se Desconoce, Dejar en Blanco):**

**Agente de libertad condicional (Si se Desconoce, Dejar en Blanco):**

**DECLARACION DE RESPONSABILIDAD FINANCIERA**

**Yo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, entiendo que la asistencia a la clase concientizacion sobre drogas y alcohol de THE DUI EDUCATION CENTERS es voluntaria. Tambien entiendo que si no puedo asister a la clase, si no notifico al centro (al menos ) con 24 horas de anticipacion, se perrdera la tarifa de asistencia (Primer Nivel - $250.00 o Sengundo Nivel - $550.00), y para asister a una se requerira una tarifa de clase future.**

**Ademas, entiendo que la clase comienza a las 8:30 AM en punto, y que si llego despues de esa hora sin informar al Centro por adelando, no sera admitido en la clase y se puede cobrar tarifas adicionales.**

**Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Feacha :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SI NO**

1. **Siente que es un bebedor normal?(por normalidad queremos decir que usted**

**toma menos o tanto como la mayoria de las personas) \_\_\_\_ \_\_\_\_**

1. **Alguna vez se ha despertado por la mañana después de tomar algo en la noche anterior y has**

**descubierto que no podrias recordar una parte de esa noche? \_\_\_\_ \_\_\_\_**

1. **Su esposa/o, o otro pariente cercano se preocupa o se queja de su consumo del alcohol? \_\_\_\_ \_\_\_\_**
2. **Puede dejar de tomar sin ninguna dificulta después de una o dos copas ? \_\_\_\_ \_\_\_\_**
3. **Alguna vez se siente culpable por tomar? \_\_\_\_ \_\_\_\_**
4. **Los amigos o familiares creen que usted es un tomador normal? \_\_\_\_ \_\_\_\_**
5. **Usted es capaz de dejar de tomar cuando quiere? \_\_\_\_ \_\_\_\_**
6. **Alguna vez has asistido a una reunion de Alcoholicos Anonimos ? \_\_\_\_ \_\_\_\_**
7. **Alguna vez se ha metido en peleas fisicas al tomar ? \_\_\_\_ \_\_\_\_**
8. **El consume del alcohol ha creado problemas entre usted y su esposa/o, o otro familiar cercano? \_\_\_\_ \_\_\_\_**
9. **Alguna vez su esposa/o, o otro pariente ha acudido a alguien en busca de ayuda acerca de su forma**

**de tomar ? \_\_\_\_ \_\_\_\_**

1. **Alguna vez has perdido amigos, novias, o novios a causa del alcohol? \_\_\_\_ \_\_\_\_**
2. **Alguna vez se ha metido en problemas en el trabajo debido a su forma de tomar? \_\_\_\_ \_\_\_\_**
3. **Alguna vez has perdido un empleo debido a su forma de tomar ? \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_**
4. **Alguna vez has descuidado de sus obligaciones , familia, trabajo durante dos o mas dias seguidos**

**porque estaba tomando? \_\_\_\_ \_\_\_\_\_**

1. **Tomas antes del mediodia a menudo? \_\_\_\_ \_\_\_\_\_**
2. **Alguna vez le han dicho que tiene problemas de higado o cirrhosis? \_\_\_\_ \_\_\_\_\_**
3. **Despues de tomar en exceso Alguna vez ha tenido delirio tremens (DT) temblores servors,**

**escucha voces, ve cosas que realmente no existan ? \_\_\_\_\_ \_\_\_\_**

1. **Ha acudido alguna vez a alguien en busa de ayuda acerca del alcohol \_\_\_\_ \_\_\_\_**
2. **Alguna vez ha estado en un hospital por tomar ? \_\_\_\_ \_\_\_\_**
3. **Aguna vez ha sido paciente en un hospital psiquiatrico o en una sala de psiquiatria de un hospital**

**general donde el alcohol era parte del problema que resulto en hospitalizacion? \_\_\_\_ \_\_\_\_**

1. **Alguna vez lo han visto en una clinica psiquiatrica o de salud mental o ha acudido a alguno medico, trabajador social para obtener ayuda con algun problema emocinal, donde el alcohol era parte de su problema? \_\_\_\_ \_\_\_\_**

1. **Alguna vez ha sido arrestado por manjar bajo la influencia del alcohol? \_\_\_\_ \_\_\_\_**
2. **Alguna vez ha sido arrestado, incluso por pocas horas, debido a otro comportamiento de borrachera? \_\_\_\_ \_\_\_\_**

**DERECHOS DE LAS CLIENTES**

1. **Los siguientes derechos deben ser otorgados a todos los clientes por todos los licenciatarios y no están sujetos a medicamentos.**
   1. **Los clientes tienen el derecho de estar completamente informados antes o después de la admisión sobre sus derechos y responsabilidades y sobre cualquier limitación de estos derechos impuesta por las reglas de la instalación. La instalación debe garantizar que el cliente reciba información de derechos orales y / o escritos que incluya en el contrato de arrendamiento lo siguiente:**

**1) Una declaración de los derechos específicos garantizados al cliente por estas reglas y las leyes estatales aplicables;**

**2) Una descripción del procedimiento de quejas de la institución;**

**3) Una lista de los servicios de defensa disponibles; y normativa para clientes.**

**4) Una copia de todas las reglas y regulaciones generales de la instalación para todos los clientes.**

**b) Los clientes tienen derecho a expresar sus quejas al personal de la instalación, al titular de la licencia y a los representantes externos que elijan sin libertad, restricciones, interferencias, coerción, discriminación.;**

**c) Los clientes tienen derecho a ser tratados con consideración, respeto y pleno reconocimiento de su dignidad e individualidad;**

**d) Los clientes tienen el derecho a ser protegidos por el titular de la licencia de negligencia; del abuso físico, verbal, y emocional (incluido el castigo corporal) y de todas las formas de explotación;**

**e) Los clientes tienen derecho a ser asistidos por la instalación en de sus derechos civiles;**

**f) Los clientes tienen el derecho de estar libres de cualquier requisito en la instalación que realicen los servicios que normalmente realiza el personal de la instalación;**

**g) Se debe permitir que los clientes envíen personal sin abrir y reciban correos y paquetes que pueden abrirse en presencia del personal cuando haya razones para creer que su contenido puede ser perjudicial para el cliente o otros.**

**2) Los siguientes derechos deben ser otorgados a todos los clientes por todos los instalaciones con licencia al menos que se modifique:**

**h) Los clientes tienen el derecho de participar en el desarrollo de sus planes de programas individuales y de recibir suficiente información sobre las intervenciones propuestas y alternativas y el objetivo del programa para asegurar que participen de manera efectiva;**

**i) Si se brindan servicios residenciales, se debe permitir a los clientes el uso gratuito de las áreas comunes en las instalaciones con el debido respeto a la privacidad, las cosas personales y el derecho de los demás.**

**j) Los clients tienen derecho A otorgar privacidad y libertad para el uso de baños a todas horas.**

**3) En ningún momento el cliente podrá exigir ni ser responsable de la atención de otro cliente. En ningún momento un cliente será responsable de la supervisión de otro cliente. En ningún momento podrá un cliente acceder a información sobre ningún cliente en el centro o en uno que haya asistido anteriormente.**

**4) Los clientes que no hablan inglés tienen el derecho de recibir evaluaciones e instrucción en su idioma nativo o de recibir los servicios de un intérprete de la corte registrado o certificado por el estado, según lo define la Norma 42 de la Corte Suprema de Tennessee para intérpretes de la corte. D.U.I. los destinatarios del servicio que solicitan los servicios deben ser provistos e intérpretes sin costo adicional para el destinatario del servicio.**

**5) En el caso de que los Servicios de Protección para Adultos y / o el Estado, se deban contactar a la oficina de Salud Mental, los derechos de los clientes deben ser contactados al 1-888-277-8366.**

**6) Los clientes tienen el derecho de votar, comprar, vender o intercambiar bienes raíces. Los clientes también tienen derecho a ser protegidos de la negligencia; del abuso físico, verbal y emocional (incluido el castigo corporal); y de todas las formas de apropiación indebida y / o explotación.**

**Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Imprimir Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Testigo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Procedimiento de Quejas para Residentes

**1. Objeto del procedimiento / Introducción**

El objetivo de los Centros de Educación de DUI es asegurar que los residentes con una relación personal puedan ser utilizados para ayudar a resolver el problema lo más rápido posible.

**2. Discusiones informales**

Si el residente tiene un reclamo sobre su estadía, debe hablarlo de manera informal con un empleado de los Centros de Educación de DUI. Esperamos que la mayoría de las preocupaciones se resuelvan de esta manera.

**3. Etapa 1 - Declaración de queja**

Si el residente considera que el asunto no se resuelve a través de una discusión informal, debe presentar su reclamo por escrito a un supervisor inmediato.

**4. Etapa 2 - La reunión de quejas**

Dentro de [1] días hábiles, el supervisor responderá por escrito a la declaración, invitando al resto a asistir a una reunión en la que se pueda discutir la supuesta queja. Esta reunión debe programarse para realizarse tan pronto como sea posible y normalmente se enviará al residente un aviso de 5 días hábiles para esta reunión y se les informará sobre este derecho a ser acompañado.

El residente debe tomar todos los pasos razonables para asistir a la reunión, pero si por alguna razón imprevista el residente o el empleador no puede asistir, la reunión debe ser reorganizada.

Después de la reunión, el superior que escucha la queja debe escribirle al residente para informarle o cualquier decisión o acción que les ofrezca el derecho de apelación. Esta carta debe enviarse dentro de [5] días hábiles de la reunión y debe incluir los detalles sobre cómo apelar.

**5. Etapa 3 – Apelación**

Si el asunto no se resuelve para satisfacción de los residentes, deben presentar sus motivos de apelación por escrito dentro de los [5] días hábiles posteriores a la recepción de la carta de decisión.

Dentro de [5] días hábiles después de recibir una carta de apelación, el residente debe recibir una invitación por escrito para asistir a una reunión de apelación. La reunión de apelación debe ser tomada por un gerente superior que no participe en la reunión original.

Después de la reunión de apelación con el gerente principal debe informar al residente por escrito o su decisión dentro de los [5] días hábiles de la reunión. Su decisión es definitive.

**Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Imprimir Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Testigo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ADMINISTRACION FINANCIERA DE TODO LOS SEVIVIOS Y INSTALACIONES**

1. El titular de la licencia que reciba los fondos es propiedad del destinatario del servicio como fiedcomisario o representante del beneficiario se adherira a todos las leyes, estatales y federales, que rigen su posicion fiduciaria en relacion con el cliente. El titular de la licencia no puede tomar represalias contra un empleado, voluntario u otro persona que informe una violacion de la obligacion fiduciaria del titular de la licencia al cliente.

2. El titular de la licencia prohibira al personal, a los propietarios voluntarios que soliciten o tomen dinero prestado o propiedad de los clientes.

3. El titular de la licencia se asegurara de que todo el dinero recibido, retenido y/o desembolsado en nombre del cliente sea para el beneficio personal del cliente.

4. El titular de la licencia no puede mezclar fondos con los del cliente. El titular de la licencia debera mantener una cuenta separada en una institucion financier asegurada por el gobierno federal para el deposito y/o desembolso de los fondos del cliente.

5. El titular de la licencia debera mantener una cuenta escrita de los fondos recibidos o desembolsados en nombre del cliente. No menos de una vez al año, el titular de la licencia debera proporcionar al cliente o al representante legal del cliente un informe de todos los fondos retenidos y desembolsado en nombre del cliente.

**Frima:** **Date:**

**Imprimir Nombre:**

**Testigo:**

**DUI EDUCATIONS CENTERS**

**135 CAPITAL WAY, CHRISTIANA, TN 37037**

**TELEPHONE: (931) 355-8960 – FAX: (615) 410-3632**

**Tarifas del Programa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Evaluacion de Alcohol y drogas | Con Cita | $150 |
| Clase de DUI de 12 horas | Cada Sabado | $250 |
| Panel de impacto de victimas | Con Cita | $75 |
| Clase de DUI de 20 horas | Cada Sabado | $550 |
| El Lonche | Solo Sabados | Incluido |
| La Cena | Solo Sabados | Incluido |
| Cuadernos de ejercicios pfl/ materiales | Para la clase | Incluido |