

Program rehabilitacije vozača pod uticajem supstanci u Vermontu

Informacije o procjeni

Mart, 2024.

| Informacije o klijentu | | | | | |
|------------------------|--|----------------|-----------------|----------|--|
| Ime: | | Srednje slovo: | | Prezime: | |
| Datum rođenja: | | Telefon: | | VT PID: | |
| Adresa: | | | Adresa e-pošte: | | |
| Nivo obrazovanja: | | | Zaposlenje: | | |

| Vrsta prekršaja | Datum prekršaja | BAC prekršaja |
|-----------------|-----------------|---------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Potpisivanjem ovog obrasca potvrđujem da su sve informacije koje sam dao istinite prema mojim saznanjima. Razumijem da moram završiti IDRP u cijelosti u roku od pet (5) godina od ovog datuma ocjenjivanja, ili ću biti u obavezi da ponovo prođem kroz Program, uključujući plaćanje svih primjenjivih naknada.

| | | | |
|------------------|--|--------|--|
| Potpis klijenta: | | Datum: | |
|------------------|--|--------|--|

| Informacije o procjeni (koje treba popuniti IDRP procjenjivač) | | | | | |
|--|--|-----------------|-----------------|--------------------|--|
| Lokacija procjene: | | | Datum procjene: | | |
| DAST rezultat: | | AUDIT rezultat: | | Vrsta prestupnika: | |
| Posljednja upotreba (približno): | | Alkohol: | | Droga: | |

Komentari procjenjivača:

| |
|--|
| |
|--|

Historija upotrebe supstanci (alkohol, kanabis, ilegalne supstance):

| |
|--|
| |
|--|

Trenutna upotreba supstanci (alkohol, kanabis, ilegalne supstance):

| |
|--|
| |
|--|

Porodična historija:

| |
|--|
| |
|--|

Program rehabilitacije vozača pod uticajem supstanci u Vermontu

Informacije o procjeni

Mart, 2024.

Dodatni komentari, područja od interesa, preporuke procjenjivača:

Je li potrebna terapija? Da Ne

Očekivanja procjenjivača za osobu koja pruža IDRP terapiju (tj. ciljevi/ponašanja kojima se treba baviti):

Da li je potreban intervju prilikom odjave iz Programa? Da Ne

Potpisivanjem ovog obrasca potvrđujem da su sve ovdje navedene informacije istinite prema mojim saznanjima.

| | | | |
|---|--|--------|--|
| Potpis IDRP procjenjivača: | | Datum: | |
| Br. licence: | | | |
| Ime i prezime supervizora i br. licence (ako je primjenjivo): | | | |

Vermont Impaired Driver Rehabilitation Program

Evaluation Information

March 2024

| Client Information | | | | | |
|--------------------|--|-----------------|----------------|------------|--|
| First Name: | | Middle Initial: | | Last Name: | |
| Date of Birth: | | Phone: | | VT PID: | |
| Address: | | | Email Address: | | |
| Education Level: | | | Employment: | | |

| Type of Offense | Date of Offense | Offense BAC |
|-----------------|-----------------|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |

By signing this form, I attest all the information I provided is true to the best of my knowledge. I understand I must complete the IDRP in its entirety within five (5) years from this Evaluation date, or I will be required to restart the Program, including payment of all applicable fees.

| | | | |
|-------------------|--|-------|--|
| Client Signature: | | Date: | |
|-------------------|--|-------|--|

| Evaluation Information (To be completed by IDRP Evaluator) | | | | | |
|--|----------|--------------|--|---------------------|--|
| Location of Evaluation: | | | | Date of Evaluation: | |
| DAST Score: | | AUDIT Score: | | Offender Type: | |
| Last use (approximate): | Alcohol: | | | Drugs: | |

Evaluator Comments:

| |
|--|
| |
|--|

History of Substance Use (alcohol, cannabis, illicit substances):

| |
|--|
| |
|--|

Current Substance Use (alcohol, cannabis, illicit substances):

| |
|--|
| |
|--|

Family History:

| |
|--|
| |
|--|

Additional comments, areas of concern, Evaluator recommendations:

Treatment Required? Yes No

Evaluator expectations for IDRP treatment provider (i.e. goals/behaviors to address):

Exit interview required? Yes No

By signing this form, I attest all the information provided here is true to the best of my knowledge.

| | | | |
|--|--|-------|--|
| IDRP Evaluator Signature: | | Date: | |
| License #: | | | |
| Supervisor Name & License # (if applicable): | | | |