



**YAMHILL COUNTY DEPARTMENT OF COMMUNITY JUSTICE
INTAKE INFORMATION (HISTORIA PERSONAL)**

Date (fecha): _____

Name (Nombre completo): _____
Last (Apellido) First (Nombre) Middle (Segundo Nombre)

Other names used (Otros nombres usados): _____

Birthdate (Fecha de nacimiento): _____ Sex (Sexo): M / F / O English speaking: Y / N

Race (Raza): White _____ Hispanic _____ African American _____ Native American _____ Asian _____ Other _____

Hair (Pelo): _____ Eyes (Ojos): _____ Height (Altura): _____ Weight (Peso): _____

Scars/Marks/Tattoos/Piercings (list location and description): (cicatriz/marcas/tatuajes/perforaciones, aliste el sitio y descripción)

Social Security Number (# de Seguro Social): _____ - _____ - _____

Driver's License # (# de licencia de manejo y estado): _____ State (estado): _____

CONTACT INFORMATION (INFORMACION DE CONTACTO)

Phone #1: _____ Check if applies text only message only emergency only wi-fi

Phone #2: _____ Check if applies text only message only emergency only wi-fi

Teléfono #1: _____ comprobar si se aplica sólo texto sólo mensaje sólo emergencia wi-fi

Teléfono #2: _____ comprobar si se aplica sólo texto sólo mensaje sólo emergencia wi-fi

Email Address (correo electrónico): _____

Street Address (Dirección de residencia): _____ Apt/Lot #: _____

Mailing Address (Dirección de correspondencia – si es difiere de la de residencia): _____

City, State (Ciudad, Estado): _____

Are there any weapons in the home (type, how it is stored, who owns them)?
(¿Hay alguna arma en el hogar 'tipo, manera de guardar, quien es le dueño?')

Do you have animals in the home? No Yes If yes, list each (aliste cada uno): _____

(¿Tiene animals en el hogar) No Sí _____

With whom do you live? (¿Con quién vive?): _____

Transient or homeless? (¿transitoria?) Briefly describe your living situation (describe su situación):



**YAMHILL COUNTY DEPARTMENT OF COMMUNITY JUSTICE
INTAKE INFORMATION (HISTORIA PERSONAL)**

PARTNER/FAMILY (FAMILIA)

Are you? (¿Es usted?):

- Single (soltero)
 Married (Casado)
 Divorced (Divorciado/a)
 Separated (Separado)
 Domestic Partnership (compañero del hogar)

Name of your partner/spouse (nombre de esposo/a): _____

Phone # of partner/spouse (nombre de esposo/a): _____

How long have you been involved with your current partner? _____

(¿Cuanto tiempo a estado involucrado con su esposo/a?): _____

Is your partner on supervision?
 Yes
 No
 If yes, who is the PPO?: _____
 (¿Es su esposo/a bajo libertad condicional?)
 Yes
 No
 (¿Como se llama el oficial?): _____

Do you have children?
 Yes
 No
 (¿Tiene hijos?)
 Sí
 No

Child's Name (nombre de hijo)	Gender (género)	Date of birth (fecha de nacimiento)	Other parent's name (nombre de otro padre)	Lives with (con quien vive?)

Have you been ordered to pay child support for any of your children who are not living with you?
 Yes
 No
 (¿Existe una orden de la corte para apoyo para hijos quien vive en un domicilio diferente?)
 Sí
 No

If yes, how much have you been ordered to pay for each child? _____
 (¿Cuanto paga por hijo?) _____

Are any of your children on probation with Yamhill County Juvenile DCJ or with the State of Oregon?
 Yes
 No
 (¿Su hijo(s) bajo la supervisión de Yamhill County DCJ (department juvenil) y/o el estado de Oregon?)
 Sí
 No

If yes, what is the name of their Juvenile Counselor or Parole Officer? _____
 (¿Como se llama su oficial?) _____

Do you have a Department of Human Services Worker (DHS)?
 Yes
 No
 (Tiene un trabajador del departamento de servicios humanos – DHS)?
 Sí
 No

If yes, what is the name of your caseworker? _____ Phone # _____
 (¿Como se llama su trabajador?) _____ Telefono _____



**YAMHILL COUNTY DEPARTMENT OF COMMUNITY JUSTICE
INTAKE INFORMATION (HISTORIA PERSONAL)**

FAMILY HISTORY (LA HISTORIA DE SU FAMILIA)

Father's name: _____ Mother's name: _____
 (Nombre de Padre) (Nombre de Madre)
 Address (Dirección): _____ Address (Dirección): _____
 Telephone number (número de teléfono): _____ Telephone number (número de teléfono): _____
 Stepfather (Padastro): _____ Stepmother (Madrastra): _____
 Telephone number (número de teléfono): _____ Telephone number (número de teléfono): _____
 Brothers/sisters/other relatives (Hermanos/hermanas/otras parientes): _____

Name (Nombre)	Relationship (Relación)	Address (Dirección)	Telephone number (número de teléfono)

CRIMINAL HISTORY (HISTORIA CRIMINAL)

Describe the current conviction(s) that led you to supervision (describe su convicción):

Did this crime occur while under the influence of drugs, alcohol or prescription medications?
 If yes, explain (¿Ocurrió este crimen bajo la influencia de drogas o alcohol? Explique):

Pending charges (Pendientes otras cargos) and Court location of charges (ubicación de la Corte de los cargos):

Were you ever arrested as a juvenile (age 18 or less)? Yes No
 (¿Tiene arrestos juveniles (bajo 18 años de edad)? Sí No)

Age of 1st arrest: _____ Where arrested: _____
 (Edad en la primera detención) (Donde arrestado)

While in custody, were you ever disciplined (written up, housed in segregation, charged, celled in, etc.)? Yes No
 (¿Mientras que en custodia era usted disciplinó nunca?) Sí No

Please describe the situation (describe la situación) _____



**YAMHILL COUNTY DEPARTMENT OF COMMUNITY JUSTICE
INTAKE INFORMATION (HISTORIA PERSONAL)**

EMPLOYMENT (TRABAJO)

Are you currently working? Yes No

¿Está actualmente empleado? Sí No

Employer (Nombre de empleo): _____ Full time/Part time (tiempo completo o medio)

Address (Dirección): _____ How long (Cúanto tiempo): _____

Salary (Sueldo): _____ Telephone (Numeró de Telefono): _____

Work Schedule/Hours (Horas): _____

INCOME (INGRESOS)

Where does your income come from? (Check all that apply)

¿De dónde provienen sus ingresos? (Comprobar todos los que se aplican)

<input type="checkbox"/> No income (sin ingresos)	<input type="checkbox"/> Social Security (seguridad social)	<input type="checkbox"/> TANF (asistencia pública)
<input type="checkbox"/> Wages/salary from employment (salario)	<input type="checkbox"/> Alimony/Child Support (manutención de menores)	<input type="checkbox"/> Unemployment (desempleo)
<input type="checkbox"/> Pension (pension)	<input type="checkbox"/> Food Stamps (cupones de alimentos)	<input type="checkbox"/> Veteran's Benefits (beneficios para veteranos)
<input type="checkbox"/> Other (family, trust fund, friends, etc.) (otro: familia, fondo fiduciario, amigos)	<input type="checkbox"/> Supplemental Security Income (ingresos de seguridad suplementarios)	

What is your total household income? (¿Cuál es su ingreso total en el hogar?) _____

MILITARY HISTORY (SERVICIO MILITAR)

Branch (Rama) _____ Entry date (edad entrar) _____ Disch date (la fecha de salir) _____

Disch type (tipo de discargo) _____ Disciplinary action (Medidas Disciplinarias) _____

MEDICAL HISTORY (LA HISTORIA DE MEDICA)

Do you have medical/health insurance? Yes No

(¿Tiene seguro medico?) Sí No

If yes, who is your carrier? _____

(¿Cuál es su compañía de seguros?)

List any health concerns (Aliste cualquier problema de salud):



YAMHILL COUNTY DEPARTMENT OF COMMUNITY JUSTICE INTAKE INFORMATION (HISTORIA PERSONAL)

Have you ever experienced any of the following? Check all that apply:

(¿Alguna vez has experimentado alguno de los siguientes? Comprobar todos los que se aplican)

- Severe allergic reaction (reacción alérgica severa) Blackout (apagón) Seizure (asimiento)
- Head injury (traumatismo craneal)

Please list **ALL** current medications (medicamentos actuales):

Name (nombre):	Reason for prescription (razón por receta):	Since when (desde cuándo):

BEHAVIORAL HEALTH

Have you been diagnosed with a mental or emotional illness: Yes No
 (¿Ha sido diagnosticado con un desorden mental o emocional?): Sí No

If yes, what was/is the diagnosis? _____
 (¿Cuál era/es el diagnóstico?)

Have you ever been prescribed medications for an emotional/mental illness: Yes No
 (¿Se le han recetado medicamentos para un desorden emocional/mental?) Sí No

If yes, list medications prescribed (Aliste los medicamentos recetados): _____

Are you currently receiving any mental health services in the community? Yes No
 (¿Esta actualmente recibiendo servicios de salud mental en la comunidad?) Sí No

If yes, what agency and who is your counselor? _____
 (¿Cuál agencia y quien es su consejero?)

Have you ever been hospitalized for an emotional /mental disorder? Yes No
 (¿ Ha sido hospitalizado por un desorden emocional/mental?) Sí No

Have you ever attempted suicide? Yes No
 (¿Ha intentado suicidarse?) Sí No



**YAMHILL COUNTY DEPARTMENT OF COMMUNITY JUSTICE
INTAKE INFORMATION (HISTORIA PERSONAL)**

At this time, do you experience any of the following? (Please check the ones that apply to you)
(¿En este momento, ha experimentado cualquiera de lo siguiente? Por favor marque todos los que apliquen)

- Depression (depresión)
- Anxiety (ansiedad)
- Paranoia (paranoia)
- Panic Attacks (ataques de pánico)
- Hallucinations (seeing/hearing things others do not see/hear) (alucinaciones(ver/oír cosas que otras no ven/oyen)
- Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) (Desorden de Estres Postraumático)
- Other symptoms (otro síntomas): _____

How often do you gamble? (¿con qué frecuencia juegas?)

What is the largest amount of money you have lost gambling? _____

(¿Cuál es la mayor cantidad de dinero que ha perdido el juego?) _____

Have you ever had to lie to people important to you about how much you gambled? Yes No

(¿Alguna vez has tenido que mentirle a la gente importante acerca de cuánto apostaste?) Sí No

ADDITIONAL INFORMATION

What additional information would you like us to know that will help you during your probation/parole/PPS? (¿Qué información adicional le gustaría que nosotros sepamos que le ayudará? _____



YAMHILL COUNTY DEPARTMENT OF COMMUNITY JUSTICE INTAKE INFORMATION (HISTORIA PERSONAL)

DRUG AND ALCOHOL USE INVENTORY

<i>Type of Drug Used</i>	Number of Times Used in Lifetime					Age of Last Use	Number Times Used Last 6 mo				
	0	1-10	11-25	26-50	50+		0	1-10	11-25	25-50	50+
1. Times intoxicated or drunk on alcohol <i>beer, wine, hard liquor, mixed drink</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Used Marijuana <i>pot, hash, THC</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Used Cocaine <i>coke, crack, rock, blow</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Used Amphetamines/stimulants <i>speed, uppers, black beauties cross tops, crystal meth, crank</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Used Hallucinogens <i>LSD, acid, mushrooms, PCP</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Used Inhalants <i>Rush, gasoline, paint, glue, lighter fluid, nitrous oxide</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Used Heroin <i>Black Tar, smack, junk</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Used other opiates or pain killers used for nonmedical reasons <i>Codeine, morphine, demerol, dilaudid, Percodan, Vicadin, methadone (non-prescription/non-clinic)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Barbiturates/sedatives used for nonmedical reasons <i>Seconal, Nembutal, amytal, doriden quaaludes, dalmene, placidyl, ludes, sleeping pills</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Benzodiazepine/Tranquilizers used for nonmedical reasons <i>Librium, valium, ativan, xanax, serax, equanil, meprobamates</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other drugs not listed Please list drug(s) and frequency of use:											
_____	_____										
_____	_____										
_____	_____										
_____	_____										



YAMHILL COUNTY DEPARTMENT OF COMMUNITY JUSTICE INTAKE INFORMATION (HISTORIA PERSONAL)

INVENTARIO DEL USO DE DROGAS Y ALCOHOL

<i>Tipo de Droga Usada</i>	Numero de veces en la vida					Edad de ultimo uso	Cantidad de veces en los ultimos 6 meses				
	0	1-10	11-25	26-50	50+		0	1-10	11-25	25-50	50+
1. Veces ebrio o borracho con alcohol (cerveza, vino, tragos, bebidas fuertes)						_____					
2. Marijuana (mota, THC, hashish, hash)						_____					
3. Cocaina (coca, nieve, roca)						_____					
4. Anfetaminas/estimulantes (pildoras de dieta, cristales)						_____					
5. Alucinogenos (LSD, Peyote, hongos, mescalina, PCP)						_____					
6. Inhalantes <i>(gasolina, pintura, bencina, oxido nitroso,)</i>						_____					
7. Heroína (chiva, H)						_____					
8. Otros narcoticos o anestésicos usados por razones <i>no médicas (codeína, opio, morfina, demerol, metadona, etc.)</i>						_____					
9. Barbituricos/sedantes, usados por razones no médicas (seconal, nembutal, maytal, doriden, cualudes, <i>dalmane, placidil, pastillas de dormir, azules, rojos, amarillos)</i>						_____					
10. Calmantes usados por razones no médicas <i>(librium, valium, ativan, xanax, seras, meprobamantes)</i>						_____					
Otras drogas no listado Por favor, lista de medicamentos y frecuencia de uso: _____						_____					
_____						_____					
_____						_____					
_____						_____					



**YAMHILL COUNTY DEPARTMENT OF COMMUNITY JUSTICE
INTAKE INFORMATION (HISTORIA PERSONAL)**

Information on this form may be used for collection purposes (La información en este formulario puede usarse para fines de recolección).

CLIENT SIGNATURE

OFFICER SIGNATURE

DATE

Information is completed to the best of my knowledge and reviewed with DCJ Probation staff.

CLIENT SIGNATURE

OFFICER SIGNATURE

DATE

This section for office use only

OD Checklist:

- Completed intake packet
- Conditions signed
- Review/sign definition of contact victim/minors, if applicable
- Court order
- Group intake appointment
- Out of county-intake packet, conditions reviewed, photos, contacted receiving county, intake appt given on Action Plan, transfer letter completed
- Out of state- RI in ICOTS

OD Comments/Notes: _____



YAMHILL COUNTY DEPARTMENT OF COMMUNITY JUSTICE INTAKE INFORMATION (HISTORIA PERSONAL)

GENERAL CONDITIONS OF SUPERVISION

The Court may sentence the defendant to probation, which shall be subject to the following General Conditions unless specifically deleted by the Court (ORS 137.540). The Probationer shall:

1. Pay supervision fees, fines, restitution or other fees ordered by the Court.
2. Not use or possess controlled substances except pursuant to a medical prescription.
3. Submit to testing of breath or urine for controlled substance or alcohol use if the probationer has a history of substance abuse or if there is a reasonable suspicion that the probationer has illegally used controlled substances.
4. Participate in a substance abuse evaluation as directed by the supervising officer and follow the recommendations of the evaluator if there are reasonable grounds to believe there is a history of substance abuse.
5. Remain in the State of Oregon until written permission to leave is granted by the Department of Corrections or a county community corrections agency.
6. If physically able, find and maintain gainful full-time employment, approved schooling, or a full-time combination of both. Any waiver of this requirement must be based on a finding by the Court stating the reasons for the waiver.
7. Change neither employment nor residence without prior permission from the Department of Corrections or a county community corrections agency.
8. Permit the probation officer to visit the probationer or the probationer's work site or residence and to conduct a walk-through of the common areas and of the rooms in the residence occupied by or under the control of the probationer.
9. Consent to the search of person, vehicle or premises upon the request of a representative of the supervising officer if the supervising officer has reasonable grounds to believe that evidence of a violation will be found, and submit to fingerprinting or photographing, or both, when requested by the Department of Corrections or a county community corrections agency for supervision purposes.
10. Obey all laws, municipal, county, state and federal.
11. Promptly and truthfully answer all reasonable inquiries by the Department of Corrections or a county community corrections agency.
12. Not possess weapons, firearms or dangerous animals.
13. Report as required and abide by the direction of the supervising officer.
14. If under supervision for, or previously convicted of, a sex offense under ORS 163.305 to 163.467, and if recommended by the supervising officer, successfully complete a sex offender treatment program approved by the supervising officer and submit to polygraph examinations at the direction of the supervising officer.
15. Participate in a mental health evaluation as directed by the supervising officer and follow the recommendation of the evaluator.
16. If required to report as a sex offender under ORS 181.596, report with the Department of State Police, a chief of police, a county sheriff or the supervising agency: (A) When supervision begins; (B) Within 10 days of a change in residence; and (C) Once each year within 10 days of the probationer's date of birth.

I understand and accept the Conditions of Probation under which I have been released by the sentencing Court. I agree to abide by and conform to them and fully understand my failure to do so may result in arrest, modification of conditions, imposition of structured intermediate sanctions or revocation of probation.

Name/signature of person on probation

Date Conditions Reviewed

Probation Officer reviewing conditions

Date Conditions Reviewed



YAMHILL COUNTY DEPARTMENT OF COMMUNITY JUSTICE INTAKE INFORMATION (HISTORIA PERSONAL)

EL DEPARTAMENTO DE CORRECCIONES LIBERTAD PROBATORIA

I. CONDICIONES GENERAL:

El Tribunal puede permitir al acusado la libertad probatoria la cual estará sujeta a las siguientes Condiciones Generales al menos que el Tribunal específicamente elimine alguna (ORS 137.540). La persona que se encuentra en libertad probatoria debe:

1. Pagar cuotas de supervisión, multas, restitución u otras cuotas de acuerdo a la orden del Tribunal.
2. No usar ni poseer sustancias controladas excepto en cumplimiento con receta médica.
3. Permitir pruebas de aliento u orina para detectar sustancias controladas o alcohol si el delincuente tiene antecedentes de abuso de sustancias o si se le sospecha razonablemente de que usó sustancias controladas de una manera prohibida por la ley.
4. Cooperar con una evaluación de abuso de sustancias si lo ordena el oficial de supervisión y seguir las recomendaciones del asesor si existe fundamento para hacer creer que hay historia de abuso de sustancias.
5. Permanecer dentro del Estado de Oregon al menos que el Departamento de Correcciones o la agencia correccional del condado le de permiso escrito para salir.
6. Si tiene la capacidad física de trabajar, encontrar y mantener empleo lucrativo de tiempo completo, participar en un plan de educación aprobado o combinación de ambas cosas de tiempo completo. Cualquier renuncia de este requisito debe basarse en un fallo del Tribunal e incluir las razones de la renuncia.
7. No cambiar ni empleo ni domicilio sin obtener permiso de antemano del Departamento de Correcciones o la agencia correccional del condado.
8. De permitir al oficial de vigilancia de visitar su domicilio o el sitio del trabajo del delincuente y de asistir en recorrer las áreas de su hogar y recámaras de su residencia ocupada por o bajo el control del delincuente.
9. Permitir que se registre su persona, su vehículo o su local si lo pide un representante del oficial supervisor de reos si el oficial tiene motivo fundado para hacer creer que se encontrarán pruebas de mal cumplimiento con las condiciones y permitir que le tomen las huellas digitales o su fotografía o ambas cosas cuando se lo pide el Departamento de Correcciones o la agencia correccional del condado con el propósito de hacer cumplir con la supervisión.
10. Obedecer todas las leyes; tanto municipales como del condado, del estado y federales.
11. Contestar pronto y verídicamente todas las preguntas razonables del Departamento de Correcciones o la agencia correccional del condado.
12. No tener armas, armas de fuego ni animales peligrosos.
13. De reportarse como requerido y de obedecer la dirección de su oficial.
14. Si se le ha condenado anteriormente o si está en supervisión por ofensa sexual incluida en ORS 163.305 a 163.467 y si así lo recomienda el oficial de supervisión, debe cumplir con y terminar con éxito un plan de terapia para delitos sexuales y someterse a pruebas de (polígrafo) detector de mentiras siempre y cuando se lo indica el oficial de supervisión.
15. Participar en evaluación de salud mental de acuerdo a las instrucciones del oficial supervisor y seguir las recomendaciones del asesor.
16. Si es requerido reportar como un delincuente de abuso sexual bajo la ley ORS 181.596, debe de reportar con el Departamento de Policía del Estado, con un jefe de la Policía, con un Sheriff del Condado o una agencia de vigilancia: (A) cuando empiece su supervisión; (B) dentro de 10 días de cambiar de domicilio; y (C) cada año dentro de 10 años de la fecha de nacimiento del delincuente.

Yo entiendo y acepto las condiciones de la Condena y de libertad Probatoria mediante las cuales me liberó el Tribunal. Acepto cumplir y conformarme a ellas y entiendo bien que el no cumplir podrá resultar en mi arresto, la modificación de las condiciones, la imposición de otros castigos intermedios o la revocación de la libertad probatoria.

Firma de la persona en supervisión

Fecha

Revisado con el oficial de supervisión

Fecha



YAMHILL COUNTY DEPARTMENT OF COMMUNITY JUSTICE INTAKE INFORMATION (HISTORIA PERSONAL)

Victim/Minor Contact/Avoidance Conditions For those with Special Conditions prohibiting contact with victim/minor(s)

CONTACT INCLUDES BUT IS NOT LIMITED TO:

- 1.) Communication in *any* form is considered to be contact. This includes spoken communication such as talking on the phone or leaving voice mails. It also can be written communication such as letters, notes, or greeting cards. Communication also includes social media, text messages, and e-mails.
- 2.) Being in the same area as the victim where *spoken* or *sight* communication may be established is "*proximity*" contact. Examples of this include being in the same restaurant, store, theater, stadium, house, apartment, church or synagogue. If you find yourself in proximity of the victim, you must leave the area immediately, regardless of who arrived first. Staying in the area may constitute a violation of the '*No Contact*' order.
- 3.) "*Initiating contact*" means attending events, appointments, visitation of mutual friends or various celebrations knowing that the victim may be there. This also includes contacting the victim's family in an attempt to locate the victim or gain information about the victim.
- 4.) "*Indirect contact*" is contact made by sending written or spoken messages through friends, relatives, or acquaintances. It also includes sending flowers or gifts through stores, catalogues, messengers or delivery services.
- 5.) You may not follow the victim. You may not wait outside the home, property, place of work or school of the victim or a member of the victim's family or household.
- 6.) You may not communicate with business or government entities with the intent to affect some right or interest of the victim.
- 7.) Minor – Any person, male or female, under the age of 18.
- 8.) Victim – Person(s) injured during the commission of the crime(s) for which you were convicted, or injured during any non-prosecuted or plea-bargained offenses.
- 9.) Places where minors congregate (but not limited to): Public swimming pools, libraries, zoos, festivals, parades, carnivals, amusement parks, arcades, circuses, movie theaters, malls, fun centers, bowling alleys, playgrounds, concerts, weddings, family reunions, schools, fast food restaurants – including parking lots, parks (city, county state, federal).

If the victim (and/or minors if applicable) tries to contact you it is your responsibility not to engage in the contact and to report such instances to your probation officer immediately.

To contact the victim (or minors if applicable), you must have advance **WRITTEN PERMISSION OF YOUR PROBATION OFFICER**. Only your probation officer or the court can give you this permission. Victims, counselors, domestic violence treatment providers, sex offender treatment providers or attorneys cannot give you this permission.

If a situation is unclear or if there are questions, it is your responsibility to remove yourself from the area of the victim/minors and to contact your probation Officer for clarification **BEFORE** any contact occurs.

Probationer/Parolee: _____ Date: _____

Probation Officer: _____ Date: _____