

3. What could happen that might trigger your personal risks? (e.g., temptation to use alcohol, minors in the area, near the victim)/ *¿Qué puede ocurrir que desencadene sus riesgos personales? (por ejemplo, la tentación de consumir alcohol, la presencia de menores en la zona, la proximidad de la víctima)*

4. What safety measures do you have in place to manage the potential risk(s) listed in #2? (e.g., have an accountability person who knows your offense, use mental tools you've learned in sex offender treatment). How will you manage the situation if the victim shows up?/ *¿Qué medidas de seguridad tiene para manejar el riesgo o riesgos potenciales enumerados en el punto 2? (por ejemplo, tener una persona responsable que conozca su delito, utilizar las herramientas mentales que ha aprendido en el tratamiento para delincuentes sexuales). ¿Cómo manejará la situación si la víctima se presenta?*

By signing below, I understand that if I do not follow this plan as written, I can be sanctioned for failing to comply with my sex offender treatment plan, which could include termination of treatment and/or confinement time. *Al firmar abajo, entiendo que si no sigo este plan tal como está escrito, puedo ser sancionado por no cumplir con mi plan de tratamiento para delincuentes sexuales, lo que podría incluir la terminación del tratamiento y/o el tiempo de confinamiento.*

Signature/*Firma*

Date/*Fecha*

Treatment provider/*Proveedor Tratamiento*

Signature/*Firma*

Date/*Fecha*

Case manager/*Administrador del caso*

Signature/*Firma*

Date/*Fecha*

The contents of this document may be eligible for public disclosure. Social Security Numbers are considered confidential information and will be redacted in the event of such a request. This form is governed by Executive Order 16-01, RCW 42.56, and RCW 40.14.

El contenido de este documento puede ser objeto de divulgación pública. Los números de la Seguridad Social se consideran información confidencial y serán redactados en caso de que se solicite. Este formulario se rige por la Orden Ejecutiva 16-01, RCW 42.56 y RCW 40.14.

Distribution: **ORIGINAL** - Case manager file **COPY** - Supervised individual, Treatment provider