**ADMINISTRATIVE SEGREGATION REVIEW**

***REVISION DE SEGREGACIÓN ADMINISTRATIVA***

                 

Name/*Nombre* DOC Num. Facility/*Instalación* Date/*Fecha*

### Initial assignment date:       Special Housing Intake Initial Intermediate Final

*Fecha de colocación inicial Ingreso a vivienda especial Inicial Intermedia Final*

|  |
| --- |
| **RECOMMENDATIONS/*RECOMENDACIONES*** |

Release from Segregation

*Liberar de Segregación*

Release from Segregation and place on special housing assignment protections/mental health

*Liberar de segregación y colocar en vivienda especial por protección/salud mental*

Continue Segregation and schedule next review

*Continuar en segregación y programar próxima revisión*

|  |
| --- |
| **REASONS TO CONTINUE BEYOND 72 HOURS**  ***RAZONES PARA CONTINUAR MAS ALLA DE 72 HORAS*** |

Threat to others  Threat to self  Threat to security  Threat to orderliness of facility

*Amenaza a otros Amenaza a si mismo Amenaza a la seguridad Amenaza al orden institucional*

Other (specify below)

*Otro* (detalles abajo)

Be as specific as possible, to include/*Sea lo más específico posible e Incluya*:

1. Reasons/incident(s) leading to Segregation placement (e.g., infractions, behavioral incidents, observation report, incident reports, past administrative segregation placements)

*Razones/incidentes que conducen a la colocación en segregación (por ejemplo, infracciones, incidentes de comportamiento, informe de observación, informes de incidentes, colocaciones en segregación administrativa pasadas)*

1. Reasons to continue placement, and 3) reasons to release placement

*Razones específicas para la colocación continua, y 3) razones para liberar la colocación.*

Reason for placement/*Razones para la colocación*:

Information presented by incarcerated individual/*Información presentada por el interno*:

Information presented by others including witnesses and/or confidential information:

*Información presentada por otros incluyendo testigos y/o información confidencial:*

Adjustment and Individual Behavioral Management Plan (IBMP):

*Adaptación y Plan de manejo Individual de Comportamiento (IBMP)*

Was individual present at hearing (if no, why?):

*Estuvo el individuo presente en la audiencia (Si no lo estuvo, Por qué?):*

Recommendation and justification/*Recomendación y justificación*:

Modify decision to:

*Modificar la decisión a*

Individual requires monitoring for medication  Individual requires special diet

*El individuo requiere vigilancia por su medicamento El individuo requiere una dieta especial*

*Employee completing form Signature Date*

*Empleado que completa el formulario Firma Fecha*

Approve/*Aprueba*  Deny/*Deniega*

Superintendent/designee Signature Date

*Superintendente/Designado Firma Fecha*

Reason for denial/modify decision to:

*Razón para denegar/modificar la decisión a:*

Individual in segregation Signature Date

*Individuo en segregación* *Firma* *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 elegible para su divulgación pública. Los números de la seguridad social se consideran información confidencial y serán eliminados en caso de tal solicitud. Este formulario está regulado por la Orden Ejecutiva 00-03, RCW 42.56 y RCW 40.14.***

Distribution: **ORIGINAL** - Imaging file **COPY** - Segregation Unit Supervisor, Hearing Officer, Individual