



EXTENDED FAMILY VISIT FACILITY ACTION
ACCIÓN DE LA INSTALACION PARA VISITA FAMILIAR EXTENDIDA

Incarcerated individual/Individuo encarcelado: _____ DOC num: _____

CASE MANAGER REVIEW / REVISIÓN DEL ADMINISTRADOR DEL CASO
<p>Crime of conviction/Delito de condena: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No History of domestic violence. If yes, explain: _____ <i>Historial de violencia doméstica. Si es así, explique: _____</i></p> <p>For out-of-state, federal and other individuals under another jurisdiction that are housed in Washington State Department of Corrections: <i>Para individuos de fuera del estado, federales y otros individuos bajo otra jurisdicción que se encuentran alojados en el Departamento de Correcciones del Estado de Washington:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Check electronic file for court imposed conditions prohibiting Extended Family Visiting (EFV) participation. <i>Revise el archivo electrónico para ver las condiciones impuestas por el tribunal que prohíben la participación en visita familiares extendidas (EFV).</i> • Headquarters Visit Unit will forward the request for EFV privileges to determine if the sending state will allow participation in the program. <i>La Unidad de Visitas de la Sede remitirá la solicitud de privilegios de EFV para determinar si el estado emisor permitirá la participación en el programa.</i> • Headquarters Visit Unit will check the electronic file of out-of-state and federal incarcerated individuals housed in Washington for court imposed conditions prohibiting EFV participation. <i>La Unidad de Visitas de la Sede comprobará el archivo electrónico de los individuos encarcelados de fuera del estado y del gobierno federal que se encuentran alojados en Washington para ver si hay condiciones impuestas por el tribunal que prohíben la participación en EFV.</i> • The sending jurisdiction must authorize participation in an EFV program. <i>La jurisdicción remitente debe autorizar la participación en un programa de EFV.</i> <p><input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No Is the individual eligible to participate by the supervising jurisdiction? If no, explain: / ¿La jurisdicción supervisora determina que el individuo es elegible para participar? Si no lo es, explique:</p> <p>Comments/Comentarios: _____</p>

INCARCERATED INDIVIDUAL INFORMATION / INFORMACIÓN DEL INDIVIDUO ENCARCELADO:	Yes/Sí	No
Incarcerated for 1) at least 6 consecutive months if serving less than 5 years, or 2) at least 12 consecutive months if serving 5 or more years. <i>Encarcelado por 1) al menos 6 meses consecutivos si está cumpliendo menos de 5 años, o 2) al menos 12 meses consecutivos si está cumpliendo 5 años o más.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Found guilty of any of the following infractions within the past 5 years? 501, 502, 507, 511, 521, 550, 601, 602, 604, 611, 635, 650, 651, 704, or 711. If yes, list infraction(s) with date(s): _____ <i>¿Encontrado culpable de alguna de las siguientes infracciones en los últimos 5 años? 501, 502, 507, 511, 521, 550, 601, 602, 604, 611, 635, 650, 651, 704, or 711. En caso afirmativo, enumere la(s) infracción(es) con la(s) fecha(s): _____</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>Found guilty of any of the following infractions within the past 3 years? 603, 607, 633, or 744. If yes, list infraction(s) with date(s): _____</p> <p><i>¿Encontrado culpable de alguna de las siguientes infracciones en los últimos 3 años? 553, 603, 607, 744, 752, 778. En caso afirmativo, enumere la(s) infracción(es) con la(s) fecha(s): _____</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Found guilty of any of the following infractions within the past year? 606, 707, 752, or 778? If yes, list infraction(s) with date(s): _____</p> <p><i>¿Encontrado culpable de alguna de las siguientes infracciones en el último año? 606, 707, 752, or 778? En caso afirmativo, enumere la(s) infracción(es) con la(s) fecha(s): _____</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Any pending, non-adjudicated infractions that may result in the visit being denied? If yes, list infraction(s) with date(s): _____</p> <p><i>¿Alguna infracción pendiente, no juzgada, que pueda resultar en la denegación de la visita? En caso afirmativo, enumere la(s) infracción(es) con la(s) fecha(s): _____</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Any unresolved/outstanding felony warrants or detainers? (excludes ICE detainers)</p> <p><i>¿Alguna orden de arresto o detención por delitos graves no resueltos o pendientes? (excluye las detenciones de ICE)</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Actively and successfully participating in a reentry plan, school, or work assignment, or has established that a reasonable effort has been made?</p> <p><i>¿Participa activamente y con éxito en un plan de reingreso, escuela o asignación de trabajo, o se ha establecido que ha hecho un esfuerzo razonable?</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Housed in pre-hearing confinement, disciplinary/administrative segregation, or on intensive management status?</p> <p><i>¿está alojado en confinamiento previo a la audiencia, segregación disciplinaria/administrativa o en estado de manejo intensivo?</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Charged with a felony which has been referred for prosecution to an outside law enforcement agency?</p> <p><i>¿Acusado de un delito grave que ha sido remitido para su enjuiciamiento a un organismo externo de orden público?</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>If this application includes children, is there documented history of sex offenses involving children?</p> <p><i>Si esta solicitud incluye niños, ¿hay antecedentes documentados de delitos sexuales que involucren niños?</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Is there documented history of domestic violence?</p> <p><i>¿Hay un historial documentado de violencia doméstica?</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Are there mental health problems/disorders? If yes, attach a psychological assessment and recommendation by a mental health professional.</p> <p><i>¿Existen problemas o trastornos de salud mental? Si la respuesta es afirmativa, adjunte una evaluación psicológica y una recomendación de un profesional de salud mental.</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>If the application includes minor child(ren), are they actively and successfully participating in structured parenting programs, if available?</p> <p><i>Si la solicitud incluye niños menores, ¿están participando activamente y con éxito en programas estructurados para padres, si estos están disponibles?</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Being treated for a condition that may be adversely affected if a visit occurs? If yes, attach recommendation from a medical provider.</p> <p><i>¿Recibe tratamiento para una enfermedad que puede verse afectada negativamente si se produce una visita? En caso afirmativo, adjunte la recomendación de un proveedor médico.</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Does the individual meet policy requirements for EFV participation*? <i>¿Cumple el individuo con los requisitos de la política para la participación en la EFV*?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

**INCARCERATED INDIVIDUAL ACKNOWLEDGMENT/
RECONOCIMIENTO DEL INDIVIDUO ENCARCELADO**

I have read and am familiar with DOC 590.100 Extended Family Visiting and its attachments. I agree to abide by policies and will submit myself for urinalysis (UA) testing prior to and after completion of my visit. I accept financial responsibility for any damages to the EFV unit or equipment provided.

He leído y estoy familiarizado con la política DOC 590.100 Visita Familiar Extendida y sus adjuntos. Estoy de acuerdo en cumplir con las políticas y me someteré a un análisis de orina (UA) antes y después de la finalización de mi visita. Acepto la responsabilidad financiera por cualquier daño a la unidad EFV o al equipo provisto.

Incarcerated individual signature/*Firma del individuo encarcelado* _____
Date/*Fecha*

ACTION REQUESTED/ACCIÓN SOLICITADA

- Approval Denial Suspension _____ days Termination
Aprobación Denegación Suspensión _____ días Terminación

Case manager/*Administrador del Caso* _____
Signature/*Firma* _____
Date/*Fecha*

**FACILITY RISK MANAGEMENT TEAM/
EQUIPO DE GESTIÓN DE RIESGO DE LA INSTALACION**

- Recommend approval Recommend denial
Recomendar la aprobación Recomendar la negación

Team members participating/*Miembros del equipo participantes:* _____

Comments/*Comentarios:*

FRMT Chairperson/*Presidente FMRT* _____
Signature/*Firma* _____
Date/*Fecha*

SUPERINTENDENT/SUPERINTENDENTE

- Approved Denied Headquarters approval required (Attach DOC 21-470)
Aprobado Denegado Aprobación de la sede requerida (Adjuntar DOC 21-470)

Comments/*Comentarios:*

Superintendent/*Superintendente* _____
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 susceptible de ser divulgado públicamente. 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** - Imaging file **COPY** - Visit Department