

**TRIBUNAL DE DROGAS PARA ADULTOS DE RHODE ISLAND TRIBUNAL
SUPERIOR
250 BENEFIT STREET
PROVIDENCE, RI 02903**

AVISO IMPORTANTE

Foi marcado um comparecimento para _____ às _____
em _____ na Sala de Audiências do Tribunal Superior de Rhode Island,
localizado no endereço 250 Benefit Street, Providence, Rhode Island 02903. Se por qualquer motivo você não
puder comparecer a esta entrevista, entre em contato com _____ pelo número (401) _____ para remarcar.

Este comparecimento é para a finalidade de efetuar uma triagem em relação ao abuso ou uso de drogas. Para que esta triagem possa ser conduzida corretamente é necessário que os participantes concordem em discutir abertamente as informações pessoais e confidenciais. Também deve ser compreendido que você poderá revogar esta autorização para falar com o pessoal do Tribunal de Drogas a qualquer momento, isto poderá resultar na sua desqualificação do Programa do Tribunal de Drogas.

Esta é uma revelação limitada de informações para a finalidade de realizar uma triagem inicial do Tribunal de Drogas e qualquer revelação fica obrigada pelo Título 42 C.F.R; Parte 2, que rege a confidencialidade dos registros de pacientes de abuso de substâncias. As Regras Federais proíbem revelações adicionais destas informações a menos que tal revelação seja expressamente permitida através de uma autorização por escrito da pessoa à qual se referem ou de outra maneira permitida pelo Título 42, CFR, Parte 2. Constitui um crime infringir estas exigências de confidencialidade da legislação federal, sendo que o participante poderá denunciar tal fato para as autoridades competentes.

As Regras Federais restringem ainda mais qualquer utilização das informações para investigar ou processar criminalmente qualquer paciente de abuso de álcool ou de drogas. Entretanto, a legislação federal não protege as informações relacionadas com os crimes cometidos dentro das instalações do programa, crimes contra o pessoal do programa ou os maus tratos ou a negligência de um filho.

O abaixo assinado concorda através deste instrumento com o que consta acima e que a sua autorização para esta triagem de abuso ou uso drogas não foi obtida por meio de força ou de coação.

Assinatura do Participante

Data