



**ACKNOWLEDGMENT OF DRUG/ALCOHOL TESTING
TOTAL/PARTIAL CONFINEMENT
RECONOCIMIENTO DE PRUEBAS DE DROGAS/ALCOHOL
EN CONFINAMIENTO TOTAL/PARCIAL**

Name/ <i>Nombre</i>	DOC number/ <i>No. DOC</i>	Date/ <i>Fecha</i>
Location/ <i>Lugar</i>	Unit/ <i>Unidad</i>	Cell/ <i>Celda</i>

Per DOC 420.380 Drug/Alcohol Testing, you are subject to drug/alcohol testing, which will be conducted by a trained employee/contract staff. You have a right to refuse. If you refuse or fail to provide a test specimen, or if you provide a specimen that tests positive for an unauthorized substance, you will be subject to disciplinary action and your custody level and any pending transfers may be impacted.

De acuerdo con la política DOC 420.380 Pruebas de drogas/alcohol, usted tiene que someterse a pruebas de drogas/alcohol, las cuales serán provistas por un empleado personal contratado capacitado. Usted tiene el derecho de rehusar a participar. Si usted se rehúsa a participar o no provee una muestra, o provee una muestra que da resultados positivos de alguna sustancia no autorizada, usted estará sujeto a una acción disciplinaria que puede impactar su nivel de custodia y cualquier traslado pendiente.

You may request laboratory confirmation for a positive test result. If the results are confirmed positive, you will be required to reimburse the Department for testing costs.

Usted puede solicitar una confirmación del laboratorio de un resultado positivo de la prueba. Si los resultados se confirman como positivos, se le requerirá que reembolse el costo de las pruebas al Departamento.

I have read, or had read to me, the drug/alcohol testing acknowledgement.

He leído, o me han leído, el reconocimiento de las pruebas de drogas/alcohol.

Name/ <i>Nombre</i>	Signature/ <i>Firma</i>	Date/ <i>Fecha</i>
Employee/contract staff <i>Empleado/Personal de contrato</i>	Signature/ <i>Firma</i>	Date/ <i>Fecha</i>

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 16-01, RCW 42.56 y RCW 40.14.

Distribution: **ORIGINAL** - Imaging File

COPY - Incarcerated Individual