



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

Crime of conviction/Delito de condena: _____

Yes/Sí No History of domestic violence. If yes, explain: _____
Historial de violencia doméstica. Si es así, explique: _____

For out-of-state, federal and other individuals under another jurisdiction that are housed in Washington State Department of Corrections:

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:

- Check electronic file for court imposed conditions prohibiting Extended Family Visiting (EFV) participation.
Revise el archivo electrónico para ver las condiciones impuestas por el tribunal que prohíben la participación en visita familiares extendidas (EFV).
- Headquarters Visit Unit will forward the request for EFV privileges to determine if the sending state will allow participation in the program.
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.
- 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.
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.
- The sending jurisdiction must authorize participation in an EFV program.
La jurisdicción remitente debe autorizar la participación en un programa de EFV.

Yes/Sí 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:

Comments/Comentarios: _____

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

<input type="checkbox"/> Approval <i>Aprobación</i>	<input type="checkbox"/> Denial <i>Denegación</i>	<input type="checkbox"/> Suspension _____ days <i>Suspensión _____ días</i>	<input type="checkbox"/> Termination <i>Terminación</i>	<input type="checkbox"/> Reinstatement <i>Restablezca</i>
--	--	--	--	--

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

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

<input type="checkbox"/> Recommend approval <i>Recomendar la aprobación</i>	<input type="checkbox"/> Recommend denial <i>Recomendar la negación</i>
--	--

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

Comments/*Comentarios*:

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

SUPERINTENDENT/SUPERINTENDENTE

<input type="checkbox"/> Approved <i>Aprobado</i>	<input type="checkbox"/> Denied <i>Denegado</i>	<input type="checkbox"/> Headquarters approval required (Attach DOC 21-470) <i>Aprobación de la sede requerida (Adjuntar DOC 21-470)</i>
--	--	---

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, DOC HQ EFV