

**SKAGIT COUNTY DISTRICT COURT PROBATION**  
**205 W KINCAID ST, ROOM 301**  
**MOUNT VERNON WA 98273**  
**PHONE: (360) 416-1275 / FAX: (360) 416-1280**  
**E-MAIL: [dcpb@co.skagit.wa.us](mailto:dcpb@co.skagit.wa.us)**

**WARREN M. GILBERT, JUDGE**  
**DIANNE E. GODDARD, JUDGE**  
**THOMAS L. VERGE, JUDGE**

**JENIFER G. HOWSON**  
**COMMISSIONER**  
**JAMES M. MALCOLM JR.**  
**PROBATION DIRECTOR**

**PROGRAMA DE ALCOHOL EN-CASA**

Yo, \_\_\_\_\_, entiendo que no recibire credito por cumplir con los requisitos de no consumir alcohol a menos que cumplio con los siguientes:

1. Abstengase de consumir alcohol o cualquier otra sustancia controlada a menos que sea recetado por un medico o una persona autorizada.
2. Vaya con un medico y consiga una receta para Antiabuso.
3. Que le surta la receta el farmaceutico y que empiece a tomar el Antiabuso por la fecha \_\_\_\_\_. Si no pueda tomar el Antiabuso por razones medicinales especificas, hay que conseguir una carta del medico, la cual explica estos problemas. Es preciso que traiga esta carta al oficina por la fecha de \_\_\_\_\_.
4. Busque una farmacia la cual le permite tomar el Antiabuso delante de uno de sus empleados a base regular. Pida a la farmacia que le guarde la medicina.
5. Tome el Antiabuso delante de un empleado de la farmacia tal como es recetado por su medico.
6. Hay que hacer arreglos para que un empleado de la farmacia firme el formulario de Antiabuso cada vez que le vea tomarlo.
7. Ponga el nombre, direccion y numero de telefono de la farmacia por encima del formulario de Antiabuso.
8. Devuelva el formulario de Antiabuso al departamento de liberacion condicional por la fecha de vencimiento escrita al pie.
9. Pedire a mi asistente de mi caso por mas formularios cuando se me terminan.

**AA/NA REUNIONES**

1. Vaya a dos reuniones por semana, empesando \_\_\_\_\_.
2. Compre una libreta espiral.
3. Pidale al lider de la reunion AA que firme su nombre y fecha de la reunion cada vez que vaya.
4. Escriba su nombre propio encima de cada pagina afirmada por el lider.
5. Devuelva todas las paginas al departamento de liberacion condicional en el principio de cada mez.

YO ENTIENDO QUE EL "PROGRAMA DE ALCOHOL EN-CASA" DE NINGUNA MANERA CALIFICA COMO UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO CERTIFICADO POR EL ESTADO. POR LO TANTO, NO SE PUEDA USAR POR CREDITO PARA CONSEGUIR UNA LICENSIA DE CHOFER LA CUAL FUE SUSPENDIDA POR RAZON DE UN PROBLEMA ALCOHOLICO.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ACUSADO

\_\_\_\_\_  
FECHA

\_\_\_\_\_  
ENCARGADO

OUR FILE NUMBER: \_\_\_\_\_