



<b>危險駕駛者系統 緩刑部門獲取資訊同意書</b>  <b>危險駕駛者系統 (IMPAIRED DRIVER SYSTEM, IDS)</b>	個人的姓氏、名字和中間名首字母縮寫
	個人的車輛管理局 (Department of Motor Vehicles, DMV) 用戶 ID (駕照號碼)
	緩刑部門名稱與地址

**說明** 在個人的個案記錄中保存一份此表的完整副本。  
並向該個人提供一份此表的完整副本。

本人 (即下方簽署人) 茲此**同意**並授權上述**緩刑部門**獲取與本人危險駕駛罪刑相關之任何當前及/或過去記錄的資訊，包括過去因本人駕駛記錄和下列資料所載之危險駕駛和其他交通違規而被判的定罪/裁決 (一項或多項)：

- **駕駛人**：DMV 用戶 ID、當前姓氏和出生時姓氏的前兩個字母、性別和出生日期。
- **違規**：違規日期、法院名稱、違規行為、當前姓氏的前兩個字母、血液酒精濃度 (blood alcohol concentration, BAC) 水平、拒絕接受化學測試的情形 (若有)，以及持有他州駕照的情形 (若有)。
- **危險駕駛計畫**：計畫名稱、開始日期與狀態日期、評估轉介的情形 (若有)，以及 IDP 登記狀態。
- **篩選**：提供者/計畫名稱、篩選日期、評估轉介的情形 (若有)，以及有使用篩選工具的情形。
- **評估**：轉介來源、提供者/計畫名稱、評估開始和結束日期，以及評估狀態。
- **處理**：提供者/計畫名稱、報到日期、結訓日期、訓練班數、結訓狀態。

此類審查係為調查或監督之目的。

本人 (即下方簽署人) 已閱讀上述資訊，並授權上述指定公開機構的工作人員披露、獲取和分享此處所述之資訊。

本人瞭解，除非另有規定，否則在正式有效終止或撤回對以下限制的免除之前，本同意書將持續生效，且不得撤銷，上述限制包括監禁及/或假釋、緩刑、臨時緩刑、有條件之釋放，或依其必須強制接受或以其他方式同意接受治療計畫的其他程序或訴訟；或

同意書有效期間 (若有不同)：\_\_\_\_\_

本人瞭解，DMV 對本人個人資訊的披露受聯邦駕駛人隱私權保護法 (Federal Driver's Privacy Protection Act) 第 18 USC §2721 條之約束，且本人在下方的簽名表示本人授權 DMV 將本人的個人資訊披露給上述緩刑部門。

本人亦瞭解，任何身分識別資訊之披露均受美國聯邦法規 (Code of Federal Regulations) 42 CFR 第 2 部分第 42 條有關酒精與藥物濫用患者記錄機密性之規定，以及 1996 年健康保險便利及責任法案 (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPPA) 45 CFR 第 160 和 164 節之規定的約束，且資訊接收者僅可於執行相關公務時再次披露資訊。本人進一步授權上述指定緩刑部門基於下述目的，向下文所述的任一方 (如有) 再次披露任何前述資訊。

(請以姓名縮寫草簽並註明所有適用項目)

- 其他緩刑部門：\_\_\_\_\_ 執行個人之法院責令之調查及/或監督。
- 其他刑事法院：\_\_\_\_\_ 針對判決釋放之目的、判刑、涉及個人的違法及/或免除殘疾裁決的證明履行相關職責。
- 地區檢察官辦公室：\_\_\_\_\_ 就個人依其必須接受或以其他方式同意接受治療計畫之程序或訴訟促進相關職務的執行。
- 公設辯護人辦公室或代表本人的私人辯護律師：\_\_\_\_\_ 在個人依其必須接受或以其他方式同意接受治療計畫之程序或訴訟中代表個人處理相關事務。

除非法律另外授權，否則未獲本人額外書面授權，一律不得進行任何其他形式的再披露。

**注意：** 凡透過本表公開的任何資訊一律**必須**隨附**禁止再披露關於接受化學物質依賴性治療之患者的資訊 (Prohibition on Redisclosure of Information Concerning Chemical Dependence Treatment Patient, TRS-1)** 表。

個人姓名	個人簽名
簽名日期	個人之父母或監護人簽名 (若適用)