

Acuerdo del Participante del Programa SCRAM CAM



Nombre del participante _____

Nombre de la Agencia (la "Agencia") _____

Nombre del Agente _____

Fecha de incorporación en el programa _____
(según la fecha de incorporación original, la "Fecha de Entrada en Vigencia")

Yo, _____ ("Yo" o "Participante"), he sido incorporado en el Programa de Monitoreo de SCRAM Systems ("el Programa"). Como condición para poder participar en el Programa, el Participante y la Agencia celebran este Acuerdo del Participante del Programa (este "Acuerdo") a partir de la Fecha de Entrada en Vigencia. Al celebrar este Acuerdo, acepto cumplir con todos los requisitos establecidos en este Acuerdo y seguir estrictamente las instrucciones de mi oficial de libertad condicional o agente de servicios previos al juicio (en adelante, "Agente"). Entiendo que cualquier incumplimiento de este Acuerdo o de las instrucciones de mi Agente en el que incurra se considerará violación de mi plan de supervisión y podría tener consecuencias legales adversas.

Como parte del Programa, la Agencia (ya sea directamente o a través de un representante de la Agencia, como el Agente) por el presente acuerda equipar al Participante con un dispositivo portátil SCRAM Continuous Alcohol Monitor® (SCRAM CAM®) ("el Dispositivo"), y el Participante acepta usar el Dispositivo en el tobillo durante el transcurso del Programa. Además, el Participante permitirá que se conecte una Estación Base Estándar SCRAM o una Estación Base Inalámbrica SCRAM (según corresponda, "la Estación Base") al servicio telefónico o de Internet del hogar o de la oficina del Participante, a menos que se haya llegado a un acuerdo alternativo entre el Participante y el Agente. Cuando el Dispositivo requiera mantenimiento, el Participante se compromete a acudir a la oficina dentro de las 48 horas posteriores a la notificación del Agente, así como a permitir que el personal autorizado inspeccione el Dispositivo y la Estación Base cuando se le solicite.

Entiendo que el Dispositivo, en intervalos preprogramados, me hará pruebas para detectar la presencia de alcohol tomando una muestra de la transpiración insensible que se emite como vapor a través de mi piel. Cuando el Dispositivo detecte la presencia de alcohol, registrará una medición de alcohol positiva y transmitirá la medición a la Estación Base, que transmitirá la medición al sistema de monitoreo donde se la analizará. El Dispositivo también contiene tecnología de detección de manipulación y transmitirá datos de manipulación tanto a la Estación Base como al sistema de monitoreo.

Acuso recibo de lo siguiente: Inicial aquí

Número de Dispositivo SCRAM CAM _____

Número de Estación Base SCRAM _____

Un (1) cable de alimentación para la Estación Base
(de corresponder)

Un (1) cable de teléfono o (1) Ethernet
(solo para la Estación Base Estándar SCRAM)

Entiendo que es posible que deba pagar una tarifa única de instalación ("Tarifa de Instalación Inicial"), así como el costo diario de mi monitoreo de alcohol relacionado con el Programa ("Costo de Monitoreo Diario"). Si así se ordenara, acepto pagar el siguiente Costo de monitoreo diario en un cronograma establecido en un acuerdo de pago separado, que se incorpora al presente como referencia, y enviaré los pagos según lo indique mi Agente:

Costo de monitoreo diario _____ Inicial aquí

Tarifa de instalación inicial _____

Tarifa de instalación adicional _____

Se calculará la "Tarifa de Instalación Adicional" si se requiere una nueva instalación del Dispositivo debido al corte de una correa, inmersión en líquido o daño a los componentes del Dispositivo.

Acuuerdo del Participante del Programa SCRAM CAM



Entiendo que seré responsable de los daños que sufran el Dispositivo, las correas del Dispositivo o la Estación Base (colectivamente, "el Equipo"), que no se deban al desgaste normal. También entiendo que, si no devuelvo el Equipo en buenas condiciones de funcionamiento, se me cobrará el reemplazo del Equipo de la siguiente manera:

Costo total de reemplazo del Dispositivo SCRAM CAM _____ Inicial aquí
Costo total de reemplazo de la Estación Base _____
Costo total de reemplazo de las correas del Dispositivo _____

Como condición para que se me permita participar en el Programa, si es necesario, acepto pagar estos costos. Además, acepto permitir que el personal autorizado inspeccione y mantenga el Equipo.

Acepto no quitar, alterar ni colocar ningún material obstructivo entre el Dispositivo y mi pierna. Solo en caso de emergencia o con el permiso previo de mi Agente, retiraré el Dispositivo. También acepto no mover, desconectar ni manipular la Estación Base sin el consentimiento previo de mi Agente.

Si se me ha facilitar una Estación Base y requiere acceso a Internet o teléfono analógico, acepto mantener el servicio de Internet o telefónico analógico y el servicio eléctrico en mi residencia y hacerme cargo de su pago. Me comprometo a no hacer ningún cambio en los equipos o servicios telefónicos o de acceso a Internet en mi residencia sin el consentimiento previo de mi Agente. Acepto eliminar cualquier característica o función del teléfono que interfiera con el funcionamiento normal de la Estación Base si así me lo notificara mi Agente. Acepto proporcionar copias de mi factura mensual de teléfono, internet o electricidad cuando lo solicite mi Agente.

Entiendo que mi Agente empleará llamadas telefónicas, el Equipo y visitas personales a mi hogar para monitorear mi cumplimiento con este Acuerdo. Por lo tanto, acepto atender inmediatamente mi teléfono, incluido mi teléfono móvil, y cuando esté en casa, atenderé mi puerta. Además, entiendo y acepto que todas las llamadas telefónicas que reciba de mi Agente podrán ser grabadas.

Cronograma de informes: Entiendo que los horarios de informe diarios de mi Dispositivo son los siguientes:

| | | | |
|----------------------|-------|----------------------|-------|
| Horario de informe 1 | _____ | Horario de informe 4 | _____ |
| Horario de informe 2 | _____ | Horario de informe 5 | _____ |
| Horario de informe 3 | _____ | Horario de informe 6 | _____ |

Si tuviera problemas con alguno de los Equipos o si me quedara sin energía eléctrica en mi residencia, me comprometo a llamar a mi Agente de inmediato. De no poder hablar directamente con mi Agente, me comprometo a dejar un mensaje en el servicio de contestador de mi Agente que incluya mi nombre, la fecha, hora y naturaleza de mi problema. De tratarse de un corte de energía, me comprometo a que llamar y dejar otro mensaje cuando se restablezca el servicio eléctrico. También me comprometo a notificar inmediatamente a mi Agente de cualquier problema con mi servicio telefónico o de Internet.

Responsabilidades de la Agencia: La Agencia se compromete (ya sea directamente o a través de un representante de la Agencia, un oficial de libertad condicional o un Agente de servicios previos al juicio) a facilitar al Participante el Dispositivo, la Estación Base, el cable de alimentación de la Estación Base y el cable de teléfono o Ethernet (de corresponder) mencionados más arriba.

Entiendo que, como Participante del Programa, debo abstenerme del consumo de alcohol, así como evitar el uso de productos que contengan alcohol. También aceptaré evitar ciertas actividades restringidas enumeradas en las siguientes subsecciones de este Acuerdo.

Aviso de salud y seguridad:

ADVERTENCIA. La instalación incorrecta del Dispositivo podría causar lesiones. Consulte el Aviso de salud y seguridad al final del documento y siga las instrucciones para evitar lesiones.

Al colocar mis iniciales en esta sección, confirmo que se me ha proporcionado una copia del **Aviso de salud y seguridad** con este Acuerdo, y que he leído y entiendo completamente el Aviso de salud y seguridad. Mi Agente también me ha dado la oportunidad de hacer preguntas. Inicial aquí

Me comprometo a consultar a un médico en caso de padecer alguna condición médica preexistente relacionada con mis piernas, tobillos o pies. Tales condiciones incluyen, a título enunciativo, problemas de circulación, neuropatía, trombosis venosa profunda, úlceras en las piernas, tendinitis, diabetes, embarazo, antecedentes de hinchazón o alergias al níquel o al metal. Si mi médico considerara que una condición preexistente me impide usar el Dispositivo, se lo notificaré de inmediato a mi Agente. Inicial aquí

En caso de efectos secundarios graves, como llagas, heridas abiertas, hematomas o irritación o enrojecimiento severos, me comprometo a comunicarme de inmediato con mi Agente para recibir más instrucciones y solicitar atención médica, de ser necesario. En caso de emergencia médica o problema de seguridad, me comprometo a cortar la correa y quitar el Dispositivo, y luego contactar a mi Agente. Inicial aquí

La información sobre salud y seguridad está disponible en www.scramsafety.com.

Productos prohibidos:

Inicial aquí

Entiendo que debo abstenerme de consumir cualquier producto que contenga alcohol mientras esté siendo monitoreado usando el Dispositivo y que cualquier medición positiva recibida debido al consumo de un producto que contenga alcohol, incluidos los productos tópicos que contengan alcohol, se considerará incumplimiento de este Acuerdo. Solo se debe usar agua y jabón en la piel alrededor del Dispositivo.

Manipulación:

Inicial aquí

Entiendo que es mi responsabilidad asegurar que nada se interponga entre el Dispositivo y mi piel que pueda afectar la capacidad del Dispositivo para detectar la presencia de alcohol en mi transpiración insensible. El no hacerlo se considerará una violación de este Acuerdo.

Ocupación y horas de trabajo:

Inicial aquí

Entiendo que debo informar a mi Agente mi empleo, ocupación y horario de trabajo actuales, así como cualquier cambio en esta información.

Higiene personal:

Inicial aquí

Para reducir la probabilidad de efectos secundarios, acepto limpiar mi piel alrededor y debajo del brazalete todos los días usando agua y jabón neutro, enjuagar y secar bien, e inspeccionar el área para detectar enrojecimiento de la piel, llagas o moretones.

Daños por agua y calor:

Inicial aquí

Entiendo que no debo sumergir el Dispositivo en agua; sin embargo, se permiten las duchas con el Dispositivo. También entiendo que los ambientes de calor y humedad extremos, por ejemplo, saunas y salas de vapor, pueden dañar el Dispositivo y, por lo tanto, están prohibidos. Entiendo que sumergir el Dispositivo en agua o exponerlo a ambientes de calor y humedad extremos puede considerarse como un intento de manipular el Dispositivo con el fin de eludir las pruebas de alcohol. Entiendo que seré responsable de todo daño al Dispositivo, así como de una Tarifa de Instalación Adicional, cuando se requiera un Equipo nuevo debido a daños.

Tecnología de monitoreo:

Recopilación y uso de la información y finalidad:

Inicial aquí

El Dispositivo contiene tecnología que detecta el alcohol y la manipulación del Dispositivo. El propósito de la recopilación y del uso de la información obtenida del Dispositivo es determinar si el Participante que usa el Dispositivo ha consumido alcohol y si el Participante ha manipulado el Dispositivo. La información de identificación personal proporcionada por el Participante será utilizada por SCRAM Systems, sus subsidiarias o la Agencia con el fin de determinar el cumplimiento o incumplimiento del monitoreo de alcohol ordenado por un tribunal o voluntario. SCRAM Systems no usará ni divulgará información de identificación personal para ningún otro propósito sin el consentimiento del Participante.

Conservación y destrucción de información de identificación personal:

Inicial aquí

SCRAM Systems conservará toda la información de identificación personal proporcionada por el Participante de acuerdo con las leyes federales y estatales. SCRAM Systems destruirá la información de identificación personal cuando ya no sea necesaria para a) documentar el cumplimiento de los términos de cualquier monitoreo de alcohol ordenado por un tribunal o b) documentar la realización de dicho monitoreo por parte de SCRAM Systems en cumplimiento de sus obligaciones legales o para resolver disputas, lo que resulte más extenso, a menos que la ley exija otro plazo de conservación.

Consentimiento para la recopilación y el uso de información de identificación personal:

Inicial aquí

Entiendo que SCRAM Systems recopilará y usará mi información de identificación personal durante el período en el que el Dispositivo me monitoree para el propósito mencionado anteriormente y, por la presente, presto mi consentimiento para que SCRAM Systems recopile y use esta información.

Consentimiento para conservación y destrucción:

Inicial aquí

Entiendo que SCRAM Systems conservará y destruirá mi información de identificación personal como se indicó anteriormente y, por la presente, presto mi consentimiento para esta conservación y destrucción. Renuncio a todos y cada uno de los derechos que puedan asistirme para solicitar la destrucción de mi información de identificación personal mientras los términos de este Acuerdo estén vigentes.

Política de privacidad de SCRAM Systems: <https://www.scramsystems.com/privacy-policy/>

Reconozco que he recibido una copia de este Acuerdo, que se me ha explicado antes de firmarlo y entiendo completamente sus términos. Entiendo que debo cumplir con los requisitos de este Acuerdo hasta que mi Agente me notifique lo contrario. Acepto llamar a mi Agente de inmediato en caso de tener alguna pregunta sobre este Acuerdo o un problema con el Dispositivo u otro Equipo. Además, entiendo que cualquier violación de este Acuerdo constituirá una violación del Programa y podrá dar lugar al inicio de medidas legales adversas en mi contra.

EN PRUEBA DE CONFORMIDAD, el Participante y la Agencia celebran este Acuerdo que entrará en vigor en la Fecha de Entrada en Vigencia.

Participante

Fecha

Representante de la Agencia

Título

Fecha

ADVERTENCIAS MÉDICAS

Ciertas afecciones médicas pueden impedirle usar un monitor continuo de alcohol SCRAM Continuous Alcohol Monitoring® (SCRAM CAM®), un monitor de arresto domiciliario SCRAM House Arrest® (HA) o una tobillera SCRAM GPS®. Si ha experimentado o le han diagnosticado alguna de las siguientes afecciones, debe consultar a un médico antes de intentar usar cualquier tobillera de SCRAM Systems:

- Problemas de circulación
- Neuropatía
- Trombosis venosa profunda
- Úlceras en las piernas
- Tendinitis
- Diabetes
- Embarazo
- Antecedentes de hinchazón
- Alergias al níquel u otros metales

Pueden ocurrir algunos efectos secundarios al comenzar a usar una tobillera, incluso si no ha experimentado ninguna de las afecciones anteriores. Si experimenta alguna de las siguientes afecciones, comuníquese de inmediato con su autoridad supervisora para obtener más instrucciones y buscar ayuda médica si es necesario:

- Llagas
- Heridas abiertas
- Moretones
- Irritación o enrojecimiento severo

EMERGENCIAS MÉDICAS

Corte inmediatamente la correa y quítese la tobillera en caso de una emergencia médica o un problema de seguridad. Luego comuníquese con su autoridad supervisora.

COMPATIBILIDAD CON DISPOSITIVOS MÉDICOS

- Es posible que los dispositivos SCRAM Systems no sean compatibles con aparatos médicos como marcapasos u otros equipos implantados. Consulte a su proveedor de atención médica antes de usar un dispositivo de SCRAM Systems. Las especificaciones técnicas están disponibles a solicitud.

COMPATIBILIDAD CON DISPOSITIVOS MÉDICOS (continuación)

- La resonancia magnética y otros equipos médicos pueden producir campos magnéticos que pueden no ser compatibles con los dispositivos SCRAM Systems. Informe siempre a los operadores de equipos médicos si está usando algún dispositivo de SCRAM Systems.
- Es posible que los sistemas de alerta médica no funcionen correctamente o que no pidan ayuda cuando se utiliza una estación base SCRAM. Consulte a su proveedor de sistema de alerta médica para determinar si la estación base estándar SCRAM o la estación base inalámbrica SCRAM pueden afectarlo. Las especificaciones técnicas están disponibles a solicitud.

INSTRUCCIONES GENERALES DE SEGURIDAD

- No utilice los dispositivos de detección de alcohol de SCRAM Systems en presencia de vapores explosivos.
- Siga las reglas de su empleador para evitar cualquier peligro al usar tobilleras SCRAM CAM, HA o GPS cuando trabaje cerca de maquinaria o escaleras.
- **Corte inmediatamente la correa** y quítese la tobillera si sospecha que la batería tiene una fuga. Lave la zona afectada y la ropa. Luego comuníquese con su autoridad supervisora.
- No sumerja las tobilleras SCRAM CAM o HA bajo el agua. Las tobilleras SCRAM GPS son sumergibles hasta seis pies (dos metros).

HIGIENE PERSONAL

- Si está usando una tobillera SCRAM CAM, HA o GPS, limpie alrededor y debajo de la tobillera todos los días con agua y jabón neutro, luego enjuáguela bien y séquela. Inspeccione el área en busca de enrojecimiento de la piel, llagas o hematomas. Se permiten duchas, pero no sumerja las tobilleras SCRAM CAM o HA bajo el agua. Las tobilleras SCRAM GPS son sumergibles hasta seis pies (dos metros).
- Los tubos de respiración para SCRAM Remote Breath Pro™ (RB Pro) vienen sellados en paquetes sanitarios. No utilice un tubo de respiración nuevo si no lo recibió en un paquete sanitario.
- Lave los tubos de respiración RB Pro periódicamente con agua y jabón, o en un lavavajillas, y déjelos secar completamente antes de volver a usarlos. Obtenga tubos nuevos de su autoridad supervisora según sea necesario.

Firma del participante

Fecha

PRECAUCIONES E INSTRUCCIONES PARA INSTALADORES

- Utilice guantes y mascarilla al colocar brazaletes o al manipular dispositivos que no hayan sido limpiados y desinfectados. Esto minimizará el riesgo de contraer enfermedades contagiosas.
- **No instale tobilleras de SCRAM Systems demasiado apretadas.** Los usuarios deberían poder insertar fácilmente los dedos entre la tobillera y la piel para limpiar debajo.
- Limpie y desinfecte adecuadamente todos los dispositivos de SCRAM Systems antes de la colocación y/o asignación siguiendo las instrucciones proporcionadas en el sitio de ayuda y soporte de SCRAM Systems.
- Reemplace las baterías SCRAM CAM y SCRAM HA según lo recomendado por el sistema de monitoreo o un representante de servicio al cliente de SCRAM Systems. Utilice siempre baterías de litio CR2 de 3 voltios en dispositivos SCRAM CAM y SCRAM HA.
- No reutilice ni intente recargar las baterías de los dispositivos SCRAM CAM o SCRAM HA.
- Reemplace las baterías de respaldo en las estaciones base estándar SCRAM y en las estaciones base inalámbricas SCRAM cuando ya no puedan mantener la carga. Utilice únicamente baterías de repuesto proporcionadas por SCRAM Systems.
- No intente reemplazar las baterías de los dispositivos SCRAM GPS o SCRAM Remote Breath Pro.

Acepto seguir estas precauciones e instrucciones:

Representante de la Agencia

Título

Fecha