

အရက်/မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲထားသည့် ယာဉ်မောင်း ပြန်လည်ထူထောင်ရေးပရိုဂရမ် လိုင်စင်ကို မူလအခြေအနေအတိုင်းပြန်လည်ထားရှိပေးနိုင်စေရေးအတွက် ကုသမှုလိုအပ်ချက်များ

မတ်လ 2024

○ ပထမအကြိမ် ပြစ်မှုအတွက် ကုသမှုလိုအပ်ချက်များ

- လိုင်စင်ရဆရာဝန် (LICSW၊ LCMHC၊ LADFC၊ LMFT၊ လိုင်စင်ရ စိတ်ပညာရှင်) သို့မဟုတ် လိုင်စင်ရရှိစေရန် အင်တိုက်အားတိုက် ကြိုးစားအားထုတ်နေသော မဟာဘွဲ့ရရှိထားသည့် ဆရာဝန်တစ်ဦးနှင့် ပြီးမြောက်အောင် ကုသမှု။
- ကုသမှုတွင် **အနည်းဆုံး 4 ပတ်ကျော်အတွင်း အနည်းဆုံး 4 နာရီ ပါဝင်ရမည်။** ဆေးကုသမှုလိုအပ်ချက်များအပေါ်မူတည်၍ ကုသမှုလိုအပ်ချက်များသည် အနည်းဆုံးကြာချိန်ထက် ပို၍ကြာရှည်နိုင်သည်။

လိုအပ်သည့် ကုသမှုအချိန်နာရီ- _____ လိုအပ်သည့် သီတင်းပတ်အရေအတွက်- _____

○ ပြစ်မှုများစွာကျူးလွန်သူအတွက် ကုသမှုလိုအပ်ချက်များ

- လိုင်စင်ရဆရာဝန် (LICSW၊ LCMHC၊ LADFC၊ LMFT၊ လိုင်စင်ရ စိတ်ပညာရှင်) သို့မဟုတ် လိုင်စင်ရရှိစေရန် အင်တိုက်အားတိုက် ကြိုးစားအားထုတ်နေသော မဟာဘွဲ့ရရှိထားသည့် ဆရာဝန်တစ်ဦးနှင့် ပြီးမြောက်အောင် ကုသမှု။
- ကုသမှုတွင် **အနည်းဆုံး 24 ပတ်ကျော်အတွင်း အနည်းဆုံး နာရီ 20 ပါဝင်ရမည်။** ဆေးကုသမှုလိုအပ်ချက်များအပေါ်မူတည်၍ ကုသမှုလိုအပ်ချက်များသည် အနည်းဆုံးကြာချိန်ထက် ပို၍ကြာရှည်နိုင်သည်။
- ပြစ်မှုဖြစ်ပွားခဲ့ချိန်မှာ 2016၊ ဇူလိုင် 1 ရက်နောက်ပိုင်းဖြစ်ပါက အရက်မူးတိုင်းစက်ကို လိုအပ်သည်။ ပိုမိုသိရှိရန် DMV အား 802-828-2061 သို့ ဆက်သွယ်ပါ။

လိုအပ်သည့် ကုသမှုအချိန်နာရီ- _____ လိုအပ်သည့် သီတင်းပတ်အရေအတွက်- _____

○ တစ်သက်လုံး ဆိုင်းငံ့ထားခြင်း-လုံးဝ ရှောင်ကြဉ်ရန် လိုအပ်ချက်များ

- လိုင်စင်ရဆရာဝန် (LICSW၊ LCMHC၊ LADFC၊ LMFT၊ လိုင်စင်ရ စိတ်ပညာရှင်) သို့မဟုတ် လိုင်စင်ရရှိစေရန် အင်တိုက်အားတိုက် ကြိုးစားအားထုတ်နေသော မဟာဘွဲ့ရရှိထားသည့် ဆရာဝန်တစ်ဦးနှင့် ပြီးမြောက်အောင် ကုသမှု။
- ကုသမှုတွင် **အနည်းဆုံး 24 ပတ်ကျော်အတွင်း အနည်းဆုံး နာရီ 20 ပါဝင်ရမည်။** ဆေးကုသမှုလိုအပ်ချက်များအပေါ်မူတည်၍ ကုသမှုလိုအပ်ချက်များသည် အနည်းဆုံးကြာချိန်ထက် ပို၍ကြာရှည်နိုင်သည်။
- အနည်းဆုံး 3 နှစ်ကြာသည်အထိ အရက်မူးတိုင်းစက်ကို လိုအပ်သည်။ ပိုမိုသိရှိရန် DMV အား 802-828-2061 သို့ ဆက်သွယ်ပါ။

လိုအပ်သည့် ကုသမှုအချိန်နာရီ- _____ လိုအပ်သည့် သီတင်းပတ်အရေအတွက်- _____

အရေးကြီးတဲ့ အချက်အလက်များ

- ကုသမှုကို အကြံပေးအရာရှိက အတည်မပြုမချင်း၊ လိုအပ်ပါက IDRP အကဲဖြတ်သူက အတည်မပြုမချင်း ပြီးစီးပြီဟု ယူဆမည်မဟုတ်ပါ။ ဆီးထဲတွင် မူးယစ်ဆေးပါဝင်မှု စစ်ဆေးမှုများ နှင့်/သို့မဟုတ် IDRP အကဲဖြတ်သူ နှင့်/သို့မဟုတ် အကြံပေးအရာရှိက တောင်းဆိုသည့် အခြားနည်းလမ်းများဖြင့် တိုးတက်မှုအခြေအနေကို တိုင်းတာနိုင်သည်။
- IDRP ကုသမှု လိုအပ်ချက်များတွင် အတွင်းလူနာအဖြစ် ကုသမှုခံယူခြင်း သို့မဟုတ် တက်ရောက်ကုသမှုခံယူခြင်းတို့ကို အသုံးပြုနိုင်သည်။ ပါဝင်သူများသည် အတွင်းလူနာအဖြစ်မှ အောင်မြင်စွာ ဆေးရုံဆင်းသွားသူ ဖြစ်ရမည် (ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အကြံပြုချက်ကို ဆန့်ကျင်၍ ထွက်သွားခြင်းသော်လည်းကောင်း၊ အုပ်ချုပ်မှုရေးရာအရ ဆင်းခွင့်ပေးလိုက်ခြင်း မဖြစ်စေရ) သို့မဟုတ် ကုသပြီးနောက်ပိုင်းအစီအစဉ်နှင့်အတူ တက်ရောက်ကုသမှုခံယူရာနေရာမှ အောင်မြင်စွာ ထွက်သွားသူ ဖြစ်ရမည်။ ဤဖြစ်ရပ်များတွင် IDRP သည် အတွင်းလူနာအဖြစ် တက်ရောက်ခဲ့သည့်နေရာ သို့မဟုတ် တက်ရောက်ကုသမှုခံယူခဲ့သည့်နေရာမှ ဆေးရုံဆင်းကြောင်းအကျဉ်းချုပ်နှင့် ကုသပြီးနောက်ပိုင်း အစီအစဉ်အပြင် အတွင်းလူနာဖြစ်ပြီးနောက်ပိုင်း သို့မဟုတ် တက်ရောက်ကုသမှုခံယူပြီးနောက်ပိုင်း ကုသပေးခဲ့သည့်အတိုင်ပင်ခံက ဖြည့်စွက်ထားသည့် ကုသမှုအချက်အလက်ဖောင်ပုံစံကိုပါ ရရှိရမည်။
- ထွက်ခွာအင်တာဗျူးလုပ်ရန် လိုအပ်ပါက IDRP အကဲဖြတ်သူနှင့်တွေ့ဆုံရန် အချိန်စီစဉ်ရမည်။ အပြီးသတ်ကုသမှုခံယူချိန်မှ ရက် 60 အတွင်း ကုသမှုအချက်အလက်ဖောင်ပုံစံကို IDRP ဗဟိုရုံးထံ ပေးပို့ရမည်။ ထွက်ခွာအင်တာဗျူးလုပ်ရန် မလိုအပ်ပါက အတိုင်ပင်ခံသည့် ဖြည့်စွက်ထားသော [ကုသမှုအချက်အလက် ဖောင်ပုံစံ](#)ကို IDRP ဗဟိုရုံးသို့ ပို့ရမည်။
 - ထွက်ခွာအင်တာဗျူးလုပ်ရန် — လိုအပ်သည် — မလိုအပ်ပါ။
- IDRP ကို ပြီးမြောက်သွားသည်နှင့် ဗားမောင့် DMV အား သင် ပြီးမြောက်သွားပြီဖြစ်ကြောင်း အလုပ်ဖွင့်ရက် 10 ရက်အတွင်း အကြောင်းကြားမည်။ များသောအားဖြင့် DMV သည် မူလအခြေအနေအတိုင်းပြန်ထားခြင်းကို အလုပ်ဖွင့်ရက် 3 ရက်အတွင်း ဆောင်ရွက်သည်။ IDRP ဗဟိုရုံးသည် DMV လုပ်ငန်းစဉ်ဆောင်ရွက်မှု ကြာချိန်အပေါ် လွှမ်းမိုးချုပ်ကိုင်ထားခြင်း မရှိပါ။ လိုင်စင်အား မူလအခြေအနေအတိုင်းပြန်ထားပေးခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍ မေးမြန်းလိုသည်များရှိပါက DMV ထံ တိုက်ရိုက်ဆက်သွယ်သင့်သည်။
- IDRP ကို စတင်ပြီး ငါး (5) နှစ်အတွင်း ပြီးမြောက်ရမည် သို့မဟုတ်ပါက သင်သည် အစမှ ပြန်စရမည်ဖြစ်ပြီး ကျသင့်ငွေအားလုံးကို ထပ်ပေးရန် လိုအပ်သည်။
- သင်သည် IDRP အကဲဖြတ်သူ နှင့်/သို့မဟုတ် IDRP ဆရာဝန်၏ ဆုံးဖြတ်ချက်အတွက် အယူခံကို ဖက်စ်မှတစ်ဆင့်ဖြစ်စေ (1-866-272-7989)၊ အီးမေးလ်မှတစ်ဆင့်ဖြစ်စေ (AHS.VDHIRP@vermont.gov)၊ စာတိုက်မှတစ်ဆင့်ဖြစ်စေ (IDRP, 280 State Drive NOB 2 North, Waterbury VT 05671-8340 ပေးပို့နိုင်သည် သို့မဟုတ် တရားမမှု လုပ်ထုံးလုပ်နည်းဆိုင်ရာ Vermont စည်းမျဉ်းများ၏ စည်းမျဉ်းအမှတ် 75 နှင့်အညီ အထက်တရားရုံးတွင် ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ပြန်သုံးသပ်ပေးရန် တောင်းဆိုနိုင်သည်။

ပါဝင်သူ၏ အတည်ပြုချက်

- အထက်ပါအချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်အား အပြည့်အဝ ရှင်းပြထားပြီးဖြစ်သည်။
- ကျွန်ုပ်အား IDRP အတိုင်ပင်ခံပုဂ္ဂိုလ်စာရင်းတစ်ခု ပေးထားပြီးဖြစ်သည်။
- ကျွန်ုပ်အား IDRP အတိုင်ပင်ခံပုဂ္ဂိုလ်စာရင်းတစ်ခု ပေးအပ်ရန် ကမ်းလှမ်းခဲ့သော်လည်း ကျွန်ုပ် ငြင်းပယ်ခဲ့သည်။

_____ ပါဝင်သူ၏ လက်မှတ် _____ ရက်စွဲ _____ IDRP အကဲဖြတ်သူ လက်မှတ် _____ ရက်စွဲ

Impaired Driver Rehabilitation Program

Treatment Requirements for License Reinstatement

March 2024

○ First Offense Treatment Requirements

- Complete treatment with a licensed clinician (LICSW, LCMHC, LADC, LMFT, licensed psychologist), or a clinician with a master's degree who is actively pursuing licensure.
- Treatment must consist of a **minimum of 4 hours, over a minimum period of 4 weeks**. Depending upon treatment needs, the treatment requirements may be longer than the minimum.

Treatment Hours Required: _____ Number of weeks required: _____

○ Multiple Offense Treatment Requirements

- Complete treatment with a licensed clinician (LICSW, LCMHC, LADC, LMFT, licensed psychologist), or a clinician with a master's degree who is actively pursuing licensure.
- Treatment must consist of a **minimum of 20 hours, over a minimum period of 24 weeks**. Depending upon treatment needs, the treatment requirements may be longer than the minimum.
- If the offense occurred after July 1 2016, an ignition interlock device is required. Contact the DMV for more information: 802-828-2061.

Treatment Hours Required: _____ Number of weeks required: _____

○ Life Suspension—Total Abstinence Requirements

- Complete treatment with a licensed clinician (LICSW, LCMHC, LADC, LMFT, licensed psychologist), or a clinician with a master's degree who is actively pursuing licensure.
- Treatment must consist of a **minimum of 20 hours, over a minimum period of 24 weeks**. Depending upon treatment needs, the treatment requirements may be longer than the minimum.
- An ignition interlock device is required for at least 3 years. Contact the DMV for more information: 802-828-2061.

Treatment Hours Required: _____ Number of weeks required: _____

Important Information

- Treatment will not be considered complete until it has been approved by the counselor and, if required, the IDRP Evaluator. Progress may be measured through use of urine drug screens and/or other methods as requested by the IDRP Evaluator and/or counselor.
- Inpatient or residential treatment can be applied towards IDRP treatment requirements. Participants must be successfully discharged (did not leave against medical advice or was administratively discharged) from the inpatient or residential facility with an aftercare plan. In these instances, IDRP must receive the discharge summary and aftercare plan from the inpatient or residential treatment provider(s) as well as the Treatment Information Form completed by the counselor providing treatment after inpatient or residential.
- If an exit interview is required, you must schedule it with the IDRP Evaluator. The Treatment Information Form must be sent to IDRP Central Office within 60 days of the final treatment session. If an exit interview is not required, the counselor must send the completed [Treatment Information Form](#) to the IDRP Central Office.
 - Exit Interview ___ is ___ is not required.
- Once you have completed IDRP, Vermont DMV will be notified of your completion within 10 business days. DMV typically processes reinstatements within 3 business days. IDRP Central Office does not have influence over DMV processing time. Questions about license reinstatement should be directed to the DMV.
- IDRP must be completed within five (5) years of starting or you will be required to start over and pay all fees again.
- You may appeal the decision of the IDRP Evaluator and/or IDRP Clinician via fax (1-866-272-7989), email (AHS.VDHIDRP@vermont.gov), or mail (IDRP, 280 State Drive NOB 2 North, Waterbury VT 05671-8340) or seek review of the decision in Superior Court pursuant to Rule 75 of the Vermont Rules of Civil Procedure.

Participant Verification

___ The above information has been fully explained to me.

___ I have been given a list of IDRP counselors.

___ I have been offered a list of IDRP counselors and have declined it.

Participant Signature

Date

IDRP Evaluator Signature

Date