

SPANISH DUI ARREST REPORT REPORT OF BREATH / BLOOD TEST FOR ALCOHOL AND/OR THC OR REFUSAL TO SUBMIT TO BREATH TEST FOR ALCOHOL

SUBJECT'S NAME (LAST, FIRST, MI)		SEX <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	DATE OF BIRTH	DATE / TIME OF ARREST
STREET ADDRESS		CITY / STATE / ZIP CODE		
DRIVER'S LICENSE NUMBER	CDL ENDORSED? (CHECK IF YES) <input type="checkbox"/>	STATE	COUNTY OF ARREST	CASE / CITATION NUMBER

BAC Readings - Draeger 1st Sample (IR) _____ 2nd Sample (IR) _____ **Blood Alcohol** _____ **Refused Test** _____
 1st Sample (EC) _____ 2nd Sample (EC) _____ **Blood THC** _____

The subject was lawfully arrested. At that time, there were reasonable grounds to believe that the arrested person had been driving or was in actual physical control of a motor vehicle within this state while under the influence of intoxicating liquor or drugs, or both, or was under the age of twenty-one years and had been driving or was in actual physical control of a motor vehicle while having an alcohol or THC concentration in violation of RCW 46.61.503.

After receipt of any applicable warnings required, the person refused to submit to a test of his or her breath, or a test was administered and the results indicated that the alcohol concentration of the person's breath or blood was 0.08 or more, or the THC concentration of the person's blood was 5.00 or more, if the person is age twenty-one or over, or that the alcohol concentration of the person's breath or blood was 0.02 or more, or the THC concentration of the person's blood was above 0.00, if the person is under the age of twenty-one.

Driver's Hearing Request Information was given to the arrested person.

Notice of Right to Hearing: I have been given written notice of my right to a hearing, including the steps required to obtain a hearing, and understand that the notice of suspension, revocation, or denial of license will be mailed to the address of record on file with the Department of Licensing.

SIGNATURE OF DRIVER DATE

Complete this box ONLY if the arrested person was driving a commercial motor vehicle as defined in Chapter 46.25 RCW at the time of the incident.

Operating a Vehicle Requiring a Commercial Driver's License

There were reasonable grounds to believe that the driver was driving a commercial motor vehicle while having alcohol, cannabis, or any drug in his or her system or while under the influence of alcohol, cannabis, or any drug. The driver was informed that refusing the breath test would result in disqualification from operating a commercial motor vehicle under RCW 46.25.090. A breath test was administered and the result indicated an alcohol concentration of 0.04 or more OR the person refused the breath test OR a blood test was administered pursuant to a search warrant, a valid waiver of the warrant requirement, when exigent circumstances exist, or under any other authority of law AND the blood test indicated an alcohol concentration of 0.04 or more or any measurable amount of THC concentration.

VEH YEAR	MAKE	MODEL	LICENSE PLATE NUMBER	STATE	HAZARDOUS MATERIAL? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
----------	------	-------	----------------------	-------	--

NOTE: If applicable, sign and date this page after toxicology report is received.

I declare under penalty of perjury under the law of Washington that the foregoing and the accompanying reports/copies of documents and the information contained therein are true and correct.

LAW ENFORCEMENT AGENCY		ORI NO. (9 digits)	OFFICER'S SIGNATURE	DATE SIGNED
MAILING ADDRESS		PRINTED NAME OF OFFICER		BADGE NUMBER
CITY	STATE	ZIP	PLACE SIGNED (city / county / state)	CONTACT PHONE NUMBER FOR HEARING (include area code)

OFFICER'S E-MAIL ADDRESS

**Department of Licensing
Driver Records
SwornReports@DOL.WA.GOV
Fax: (360) 570-7026**

Number of pages _____

OFFICERS: Fax or e-mail complete report, test result document, and supplemental reports to:

USE THIS PAGE AS COVER SHEET

WASHINGTON STATE
DUI ARREST REPORT

CASE / CITATION NUMBER
CASO / NÚMERO DE MULTA

On the date, time and location of this arrest, I had authority to arrest pursuant to my agency's jurisdiction or RCW 10.93

CONSTITUTIONAL RIGHTS - DERECHOS CONSTITUCIONALES

1. You have the right to remain silent.
1. Tiene derecho a guardar silencio.
2. You have the right at this time to an attorney.
2. Tiene derecho a tener un abogado.
3. Anything you say can and will be used against you in a court of law.
3. Cualquier cosa que diga podrá utilizarse y se utilizará en su contra en un tribunal judicial.
4. If you are under the age of 18, anything you say can be used against you in a juvenile court prosecution for a juvenile offense and can also be used against you in an adult court criminal prosecution if the juvenile court decides that you are to be tried as an adult.
4. Si usted es menor de 18 años, cualquier cosa que diga podrá utilizarse en su contra en una acción procesal en el tribunal de menores por un delito juvenil y también podrá utilizarse en su contra en una acción penal en tribunal de adultos si el tribunal de menores decide se le debe procesar como adulto.
5. You have the right to talk to an attorney before answering any questions.
5. Tiene derecho a hablar con un abogado antes de responder a cualquier pregunta.
6. You have the right to have an attorney present during the questioning.
6. Tiene derecho a que le acompañe un abogado durante el interrogatorio.
7. If you cannot afford an attorney, one will be appointed for you without cost if you so desire.
7. Si no puede permitirse pagar por los servicios de un abogado, se le asignará uno de oficio sin costo alguno para usted, si usted lo desea.
8. You can exercise these rights at any time.
8. Puede ejercitar estos derechos en cualquier momento.
9. Do you understand these rights?
9. ¿Entiende estos derechos?

I have read or have had read to me the above explanation of my constitutional rights and I understand these rights.
He leído este documento que explica mis derechos constitucionales o alguien me lo ha leído. Declaro por la presente que entiendo estos derechos.

SUBJECT'S SIGNATURE / FIRMA DEL INDIVIDUO _____

I UNDERSTAND MY CONSTITUTIONAL RIGHTS. I HAVE DECIDED NOT TO EXERCISE THESE RIGHTS AT THIS TIME. ANY STATEMENTS MADE BY ME ARE MADE FREELY, VOLUNTARILY, AND WITHOUT THREATS OR PROMISES OF ANY KIND.
ENTIENDO MIS DERECHOS CONSTITUCIONALES. HE DECIDIDO NO EJERCITAR ESTOS DERECHOS EN ESTE MOMENTO. TODA DECLARACIÓN POR MI PARTE SE OFRECE DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA, SIN AMENAZAS NI PROMESAS DE NINGÚN TIPO.

OFFICER'S SIGNATURE / FIRMA DEL AGENTE _____

SUBJECT'S SIGNATURE / FIRMA DEL INDIVIDUO _____

DATE / TIME FECHA / HORA _____ LOCATION(S) LUGAR(ES) _____

Constitutional rights (Miranda) were read in the field at _____ hours from the department issued rights card.
A este individuo se le leyeron los derechos constitucionales (derechos de Miranda) en el lugar de la detención según aparecen en la tarjeta de derechos del departamento, a las _____ horas.

ATTORNEY REQUESTED SOLICITUD DE ABOGADO <input type="checkbox"/> YES/sí <input type="checkbox"/> NO	ATTORNEY CONTACTED? TIME: ¿CONTACTO CON ABOGADO? HORA: <input type="checkbox"/> YES/sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> UNABLE/NO FUE POSIBLE	ATTORNEY'S NAME NOMBRE DEL ABOGADO	ATTORNEY'S PHONE NO. Nº DE TELÉFONO DEL ABOGADO
EXPLANATION: EXPLICACIÓN:			

WASHINGTON STATE
DUI ARREST REPORT

CASE / CITATION NUMBER
 CASO / NUMERO DE MULTA

IMPLIED CONSENT WARNING FOR BREATH
ADVERTENCIA SOBRE EL CONSENTIMIENTO IMPLÍCITO PARA LA PRUEBA DE ALCOHOLEMIA

WARNING! YOU ARE UNDER ARREST FOR:
AVISO: ESTÁ DETENIDO POR:
 (check appropriate box(es))

- RCW 46.61.502 OR RCW 46.61.504: Driving or being in actual physical control of a motor vehicle while under the influence of intoxicating liquor and/or drugs. **RCW 46.61.502 O RCW 46.61.504: Conducir o tener control físico de un vehículo motorizado mientras se encontraba bajo la influencia del alcohol y/o las drogas.**
- RCW 46.61.503: Being under 21 years of age and driving or being in actual physical control of a motor vehicle after consuming alcohol or cannabis. **RCW 46.61.503: Ser menor de 21 años de edad y conducir o tener control físico de un vehículo motorizado después de consumir alcohol o cannabis.**
- RCW 46.25.110: Driving a commercial motor vehicle while having alcohol or THC in your system. **RCW 46.25.110: Conducir un vehículo motorizado con fines comerciales con alcohol o THC en su organismo.**

Further, you are now being asked to submit to a test of your breath which consists of two separate samples of your breath, taken independently, to determine alcohol concentration. **Además, se le solicita en este momento que se someta a una prueba de alcoholemia, la cual consiste en dos muestras separadas de aliento que se recogerán de manera independiente para determinar la concentración de alcohol.**

1. You are now advised that you have the right to refuse this breath test; and that if you refuse: **Por la presente, se le advierte de que usted tiene derecho a negarse a la prueba de alcoholemia, y de que si se niega:**
 - (A) Your driver's license, permit, or privilege to drive will be revoked or denied by the Department of Licensing for at least one year; **AND el Departamento de Licencias le anulará o denegará su licencia, permiso o privilegio de conducir por lo menos durante un año Y**
 - (B) Your refusal to submit to this test may be used in a criminal trial. **Su negativa a someterse a esta prueba puede utilizarse en un juicio penal.**
2. You are further advised that if you submit to this breath test, and the test is administered, your driver's license, permit, or privilege to drive will be suspended, revoked, or denied by the Department of Licensing for at least ninety days if you are: **También se le advierte de que si usted acepta someterse a esta prueba de alcoholemia y la prueba se realiza, el Departamento de Licencias suspenderá, anulará o denegará su licencia, permiso o privilegio de conducir por lo menos durante 90 días si usted:**
 - (A) Age twenty-one or over and the test indicates the alcohol concentration of your breath is 0.08 or more, or you are in violation of RCW 46.61.502, driving under the influence, or RCW 46.61.504, physical control of a vehicle under the influence; **OR Es mayor de veintiún años y la prueba indica que la concentración de alcohol en su aliento es de 0.08 o más o si usted está incumpliendo el estatuto RCW 46.61.502, al conducir ebrio/a o drogado/a o el estatuto RCW 46.61.504, al tener control físico de un vehículo y encontrarse ebrio/a o drogado/a O**
 - (B) Under age twenty-one and the test indicates the alcohol concentration of your breath is 0.02 or more, or you are in violation of RCW 46.61.502, driving under the influence, or RCW 46.61.504, physical control of a vehicle under the influence. **Es menor de veintiún años y la prueba indica que la concentración de alcohol en el aliento es de 0.02 o más o si usted está incumpliendo con el estatuto RCW 46.61.502 al conducir ebrio/a o drogado/a, o el estatuto RCW 46.61.504, al tener control físico de un vehículo y encontrarse ebrio/a o drogado/a.**
3. If your driver's license, permit, or privilege to drive is suspended, revoked, or denied, you may be eligible to immediately apply for an ignition interlock driver's license. **Si su licencia, permiso o privilegio de conducir se suspende, anula o deniega, tal vez reúna las condiciones para solicitar de inmediato una licencia de conducir con control de alcoholemia en el arranque del motor.**
4. You have the right to additional tests administered by any qualified person of your own choosing. **Usted tiene derecho a que cualquier persona cualificada de su elección le administre pruebas adicionales.**

FOR THOSE NOT DRIVING A COMMERCIAL MOTOR VEHICLE AT THE TIME OF ARREST: If your driver's license is suspended or revoked, your commercial driver's license, if any, will be disqualified. **PARA QUIENES NO ESTUVIERAN CONDUCIENDO UN VEHICULO DE USO COMERCIAL EN EL MOMENTO DE LA DETENCIÓN:** Si su licencia se suspende o anula, su licencia de conducir de uso comercial, si la tuviera, se inhabilitaría.

FOR THOSE DRIVING A COMMERCIAL MOTOR VEHICLE AT THE TIME OF ARREST: If you either (a) refuse this test or (b) submit to this test and the test indicates an alcohol concentration of 0.04 or more, you will be disqualified by the Department of Licensing from driving a commercial motor vehicle. **PARA QUIENES ESTUVIERAN CONDUCIENDO UN VEHICULO DE USO COMERCIAL EN EL MOMENTO DE LA DETENCIÓN:** Si usted (a) se niega a someterse a esta prueba o (b) acepta someterse a esta prueba y la prueba indica una concentración de alcohol de 0.04 o más, usted dejará de reunir las condiciones que dicta el Departamento de Licencias para poder conducir vehículos motorizados comerciales.

I HAVE READ THE ABOVE STATEMENT TO THE SUBJECT
 HE LEÍDO ESTA DECLARACIÓN AL INDIVIDUO

I HAVE READ OR HAVE HAD READ TO ME THE ABOVE STATEMENT(S).
 HE LEÍDO O ALGUIEN ME HA LEÍDO ESTA(S) DECLARACIÓN(ES)

OFFICER'S SIGNATURE / FIRMA DEL AGENTE

SUBJECT'S SIGNATURE / FIRMA DEL INDIVIDUO

DATE / TIME FECHA / HORA LOCATION LUGAR

WILL YOU NOW SUBMIT TO A BREATH TEST? YES/SÍ NO
 ¿SE SOMETERÁ AHORA A LA PRUEBA DE ALCOHOLEMIA?

Did subject express any confusion regarding the implied consent warnings? **If yes, explain below.** YES NO

<input type="checkbox"/> At the time of this test(s), I was certified to operate the DRAEGER ALCOTEST 9510 and possessed a valid permit issued by the State Toxicologist.			
DO YOU HAVE ANY FOREIGN SUBSTANCE IN YOUR MOUTH? ¿TIENE ALGUNA SUSTANCIA DENTRO DE LA BOCA? <input type="checkbox"/> YES/SÍ <input type="checkbox"/> NO	MOUTH CHECKED? TIME? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	2 ND MOUTH CHECK? (If Necessary) TIME? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	ANY FOREIGN SUBSTANCES FOUND? EXPLAIN: REMOVED <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> I observed the subject from the time of the mouth check through the completion of the breath test. <input type="checkbox"/> The subject did not vomit, eat, drink, smoke, or place any foreign substance in his/her mouth during the observation time.			
<input type="checkbox"/> At the time of this test, I possessed a valid permit issued by the State Toxicologist and was certified to operate the PBT. The test was performed in accordance with the State Toxicologist's protocols. (Chapter 448-15 WAC)		PBT READING	PBT TIME
<input type="checkbox"/> BOOKED <input type="checkbox"/> RELEASED TO: <input type="checkbox"/> PR'D			

WASHINGTON STATE
DUI ARREST REPORT
DUI INTERVIEW

CASE / CITATION NUMBER
CASO / NÚMERO DE MULTA

1. DO YOU HAVE ANY PHYSICAL IMPAIRMENTS? EXPLAIN: 1. ¿TIENE USTED ALGUNA DISCAPACIDAD FÍSICA? EXPLIQUE A CONTINUACIÓN: <input type="checkbox"/> YES/SÍ <input type="checkbox"/> NO		13. ANYTHING MECHANICALLY WRONG WITH THE VEHICLE? 13. ¿HAY ALGÚN PROBLEMA MECÁNICO CON EL VEHÍCULO? <input type="checkbox"/> YES/SÍ <input type="checkbox"/> NO		
2. DO YOU LIMP? 2. ¿COJEA AL CAMINAR? <input type="checkbox"/> YES/SÍ <input type="checkbox"/> NO		14. HAVE YOU BEEN INJURED OR INVOLVED IN ANY COLLISION(S) IN THE PAST 24 HOURS? 14. EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS, ¿HA SUFRIDO LESIONES O HA ESTADO IMPLICADO EN ALGÚN ACCIDENTE? <input type="checkbox"/> YES/SÍ <input type="checkbox"/> NO		
3. ARE YOU SICK / INJURED? EXPLAIN: 3. ¿ESTÁ ENFERMO / LESIONADO? EXPLIQUE A CONTINUACIÓN: <input type="checkbox"/> YES/SÍ <input type="checkbox"/> NO		15. HAVE YOU HAD ANY ALCOHOL TO DRINK SINCE BEING STOPPED / THE COLLISION? <input type="checkbox"/> YES/SÍ <input type="checkbox"/> NO 15. ¿TOMÓ ALGO DE ALCOHOL DESDE QUE LO PARARON / EL CHOQUE?		
4. UNDER CARE OF A DOCTOR OR DENTIST? 4. ¿RECIBE ASISTENCIA MÉDICA DE UN MÉDICO O DENTISTA? <input type="checkbox"/> YES/SÍ <input type="checkbox"/> NO		15A. WHAT? 15A. ¿QUÉ?	15B. HOW MUCH? 15B. ¿CUÁNTO?	16. TIME COLLISION OCCURRED? 16. ¿HORA DEL CHOQUE?
5. ARE YOU DIABETIC / EPILEPTIC? 5. ¿ES USTED DIABÉTICO / EPILÉPTICO? <input type="checkbox"/> YES/SÍ <input type="checkbox"/> NO		17. WHERE WERE YOU GOING BEFORE STOPPED / THE COLLISION? 17. ¿ADÓNDE IBA ANTES DE QUE LO PARARAN / ANTES DEL CHOQUE?		
6. DO YOU TAKE INSULIN? 6. ¿TOMA INSULINA? <input type="checkbox"/> YES/SÍ <input type="checkbox"/> NO	7. HAVE YOU TAKEN ANY MEDICINES/DRUGS IN THE PAST 24 HOURS? <input type="checkbox"/> YES/SÍ <input type="checkbox"/> NO 7. ¿HA TOMADO ALGÚN MEDICAMENTO/DROGAS EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS?		18. WITHOUT LOOKING, WHAT TIME DO YOU THINK IT IS? 18. SIN MIRAR, ¿QUÉ HORA CREE QUE ES?	
7A. PRESCRIPTION? 7A. ¿CON RECETA MÉDICA? <input type="checkbox"/> YES/SÍ <input type="checkbox"/> NO		19. WHAT STREET / HIGHWAY WERE YOU ON? 19. ¿POR QUÉ CALLE / CARRETERA IBA?	20. DIRECTION OF TRAVEL? 20. ¿EN QUÉ DIRECCIÓN IBA?	
7B. NON-PRESCRIPTION? 7B. ¿SIN RECETA MÉDICA? <input type="checkbox"/> YES/SÍ <input type="checkbox"/> NO		21. STARTED FROM? 21. ¿DE DONDE SALIÓ?	22. TIME STARTED? 22. ¿A QUÉ HORA SALIÓ?	
7C. LAST DOSE? / ¿ÚLTIMA DOSIS?	7D. QUANTITY? ¿CANTIDAD?		23. DAY OF THE WEEK? / 23. ¿DÍA DE LA SEMANA? Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo <input type="checkbox"/> Mon <input type="checkbox"/> Tues <input type="checkbox"/> Wed <input type="checkbox"/> Thurs <input type="checkbox"/> Fri <input type="checkbox"/> Sat <input type="checkbox"/> Sun	
7E. COCAINE? 7E. ¿COCAÍNA?	CANNABIS? ¿CANNABIS?	OTHER? ¿OTRAS?	24. WHAT CITY / COUNTY ARE YOU IN NOW? 24. ¿EN QUÉ CIUDAD / CONDADO ESTÁ AHORA?	
<input type="checkbox"/> YES/SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES/SÍ <input type="checkbox"/> NO		25. WHAT IS THE DATE? 25. ¿CUÁL ES LA FECHA?		
8. DO YOU HAVE IMPAIRED VISION? 8. ¿TIENE PROBLEMAS DE VISTA? <input type="checkbox"/> YES/SÍ <input type="checkbox"/> NO	8A. DO YOU WEAR CORRECTIVE LENSES? 8A. ¿USA LENTES PARA CORREGIR LA VISTA? <input type="checkbox"/> YES/SÍ <input type="checkbox"/> NO		26. HAVE YOU BEEN DRINKING ALCOHOLIC BEVERAGES? 26. ¿HA ESTADO TOMANDO BEBIDAS ALCOHÓLICAS? <input type="checkbox"/> YES/SÍ <input type="checkbox"/> NO	
8B. WERE YOU WEARING THEM WHEN YOU WERE STOPPED / BEFORE COLLISION? <input type="checkbox"/> YES/SÍ <input type="checkbox"/> NO 8B. ¿LAS TENÍA PUESTAS CUANDO LO PARARON / ANTES DEL CHOQUE?		26B. HOW MUCH? 26B. ¿CUÁNTO?	26A. WHAT HAVE YOU BEEN DRINKING? 26A. ¿QUÉ HA ESTADO TOMANDO?	
9. WHERE DO YOU WORK? 9. ¿DÓNDE TRABAJA?	9A. DID YOU WORK TODAY? 9A. ¿TRABAJÓ HOY?	10. TIME YOU GOT OFF WORK? 10. ¿HORA EN QUE SALIÓ DEL TRABAJO?	27. WHO HAVE YOU BEEN DRINKING WITH? 27. ¿CON QUIÉN HA ESTADO TOMANDO?	
11. HOURS OF SLEEP LAST NIGHT? 11. ¿CUÁNTAS HORAS DURMIÓ ANOCHE?	12. WERE YOU DRIVING THE VEHICLE? 12. ¿USTED ESTABA CONDUCIENDO EL VEHÍCULO? <input type="checkbox"/> YES/SÍ <input type="checkbox"/> NO		28. WHERE WERE YOU DRINKING? 28. ¿DÓNDE ESTUVO TOMANDO?	
29. TIME OF LAST DRINK? 29. ¿HORA DEL ÚLTIMO TRAGO?		30. DO YOU BELIEVE YOUR ABILITY TO DRIVE WAS AFFECTED BY YOUR ALCOHOL AND/OR DRUG USAGE? 30. ¿CREE USTED QUE SU CONSUMO DE ALCOHOL Y/O DROGAS TUVO ALGÚN EFECTO SOBRE SU CAPACIDAD PARA CONDUCIR?		
31. HAVE YOU EVER BEEN ARRESTED FOR DUI BEFORE? <input type="checkbox"/> YES/SÍ <input type="checkbox"/> NO IF YES, HOW MANY TIMES? 31. ¿LE HAN DETENIDO ALGUNA VEZ POR CONDUCIR EBRIO/A O DROGADO/A? EN CASO AFIRMATIVO, ¿CUÁNTAS VECES?				

If drug use indicated, please contact WSP Communications or local DRE after breath test and continue with DUI process.

PRE-ARREST OBSERVATIONS

1. ATTITUDE <input type="checkbox"/> COOPERATIVE <input type="checkbox"/> MOOD SWINGS <input type="checkbox"/> ARGUMENTATIVE <input type="checkbox"/> CRYING <input type="checkbox"/> LAUGHING <input type="checkbox"/> OTHER:	2. COORDINATION <input type="checkbox"/> GOOD <input type="checkbox"/> FAIR <input type="checkbox"/> POOR <input type="checkbox"/> FUMBLER FOR DRIVER'S LICENSE <input type="checkbox"/> OTHER:	3. CLOTHES <input type="checkbox"/> ORDERLY <input type="checkbox"/> SOILED – EXPLAIN <input type="checkbox"/> OTHER: EXPLAIN <input type="checkbox"/> SHOES (Describe)	4. EYES <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> WATERY <input type="checkbox"/> DROOPY <input type="checkbox"/> BLOODSHOT <input type="checkbox"/> PUPILS DILATED <input type="checkbox"/> PUPILS CONSTRICTED <input type="checkbox"/> OTHER:	5. FACIAL COLOR <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> FLUSHED <input type="checkbox"/> PALE <input type="checkbox"/> OTHER:	6. ODOR OF INTOXICANTS FROM DRIVER <input type="checkbox"/> NONE <input type="checkbox"/> FAINT <input type="checkbox"/> MEDIUM <input type="checkbox"/> STRONG <input type="checkbox"/> OBVIOUS <input type="checkbox"/> OTHER:	7. SPEECH <input type="checkbox"/> GOOD <input type="checkbox"/> FAIR <input type="checkbox"/> REPETITIVE <input type="checkbox"/> FAST <input type="checkbox"/> SLURRED <input type="checkbox"/> OTHER:
8. OFFICER'S OPINION (of subject's impairment due to use of alcohol/drugs) <input type="checkbox"/> SLIGHT <input type="checkbox"/> OBVIOUS <input type="checkbox"/> EXTREME		9. SUBJECT'S NATIVE LANGUAGE <input type="checkbox"/> ENGLISH <input type="checkbox"/> OTHER _____		9A. SUBJECT APPEARED TO UNDERSTAND INSTRUCTIONS <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		
9B. INTERPRETER REQUESTED? EXPLAIN BELOW: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO TIME: _____			INTERPRETER PROVIDED			
10. PASSENGER(S) INFORMATION						

WASHINGTON STATE
DUI ARREST REPORT
SOBRIETY TESTS

CASE / CITATION NUMBER

SURFACE
 PAVED GRAVEL DIRT GRASS
 OTHER

GRADE
 LEVEL SLIGHT GRADE MODERATE GRADE
 OTHER

LIGHTING
 DAYLIGHT DARK STREET LIGHT
 OTHER

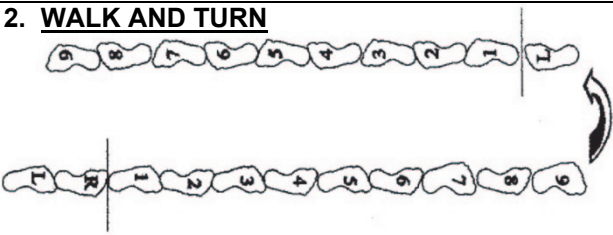
1. HORIZONTAL GAZE NYSTAGMUS (HGN)

I have been trained in the administration of HGN testing and performed the test in accordance with this training.

EQUAL TRACKING	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	L	<input type="checkbox"/>	R	<input type="checkbox"/>	Lack of smooth pursuit	VERTICAL NYSTAGMUS	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
EQUAL PUPILS	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Distinct and sustained nystagmus at max deviation		
If Resting Nystagmus is present, please explain.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Angle of onset prior to 45 degrees		

COMMENTS:

2. WALK AND TURN



Cannot keep balance Starts too soon

	1 st Nine Steps	2 nd Nine Steps
Stops Walking		
Miss Heel – Toe		
Steps off line		
Raises arms		
Actual # steps		

DESCRIBE TURN

CANNOT DO TEST (EXPLAIN)

COMMENTS:

3. ONE LEG STAND



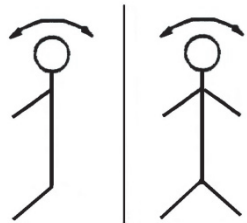
	L	R	
			Sways while balancing
			Uses arms for balance
			Hopping
			Puts foot down

COMMENTS:

SUPPLEMENTAL TESTS

ABC'S A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

BALANCE

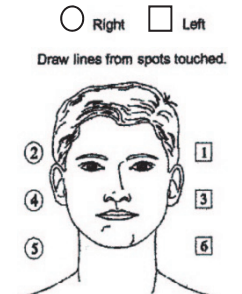


NOTES

FINGER DEXTERITY

NOTES

FINGER TO NOSE



WASHINGTON STATE
**DUI ARREST REPORT
NARRATIVE**

CASE / CITATION NUMBER

Vehicle in Motion (Initial Observation, Observation of Stop):

Personal Contact (Observation of driver, statements, pre-exit, sobriety tests, observation of the exit, odors, general observations such as speech, attitude, clothing, etc.)

Pre-Arrest Screening (Field Sobriety Tests):

Administrative Process (BAC and Disposition):

I declare under penalty of perjury under the law of Washington that the foregoing is true and correct.

OFFICER'S SIGNATURE

BADGE NUMBER

PRINTED NAME OF OFFICER

LAW ENFORCEMENT AGENCY

PLACE SIGNED (city / county / state)

DATE SIGNED

WASHINGTON STATE
DUI ARREST REPORT

CASE / CITATION NUMBER
CASO / NÚMERO DE MULTA

**BLOOD DRAWN PURSUANT TO SEARCH WARRANT OR EXIGENT CIRCUMSTANCES
EL ANÁLISIS DE SANGRE SE LLEVÓ A CABO DE ACUERDO CON LA ORDEN DE ALLANAMIENTO O POR
CIRCUNSTANCIAS APREMIANTES**

NOTE: READ THIS FORM WHEN THERE ARE EXIGENT CIRCUMSTANCES OR WHEN A SEARCH WARRANT AUTHORIZES THE BLOOD DRAW.

**WARNING! YOU ARE UNDER ARREST FOR:
AVISO: ESTÁ DETENIDO POR LOS SIGUIENTES MOTIVOS**

- RCW 46.61.502 OR RCW 46.61.504: DRIVING OR BEING IN ACTUAL PHYSICAL CONTROL OF A MOTOR VEHICLE WHILE UNDER THE INFLUENCE OF INTOXICATING LIQUOR AND/OR DRUGS. CONducIR O TENER CONTROL FÍSICO DE UN VEHÍCULO MOTORIZADO AL ENCONTRARSE BAJO LOS EFECTOS DE LAS DROGAS O DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.
- RCW 46.61.502 OR RCW 46.61.504: FELONY DRIVING OR BEING IN ACTUAL PHYSICAL CONTROL OF A MOTOR VEHICLE WHILE UNDER THE INFLUENCE OF INTOXICATING LIQUOR AND/OR DRUGS. DELITO MAYOR DE TRÁNSITO O CONTROL FÍSICO REAL DE UN VEHÍCULO A MOTOR AL ENCONTRARSE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y/O DROGAS.
- RCW 46.61.503: BEING UNDER 21 YEARS OF AGE AND DRIVING OR BEING IN ACTUAL PHYSICAL CONTROL OF A MOTOR VEHICLE AFTER CONSUMING ALCOHOL OR CANNABIS. SER MENOR DE 21 DE AÑOS DE EDAD Y CONducIR O TENER EL CONTROL FÍSICO DE UN VEHÍCULO MOTORIZADO TRAS CONSUMIR ALCOHOL O CANNABIS.
- RCW 46.25.110: DRIVING A COMMERCIAL MOTOR VEHICLE WHILE HAVING ALCOHOL OR THC IN YOUR SYSTEM. CONducIR UN VEHÍCULO MOTORIZADO DE USO COMERCIAL CON ALCOHOL O THC EN EL ORGANISMO.
- RCW 46.61.520: VEHICULAR HOMICIDE. HOMICIDIO CON VEHÍCULO.
- RCW 46.61.522: VEHICULAR ASSAULT. AGRESIÓN CON VEHÍCULO.

A TEST OF YOUR BLOOD WILL BE ADMINISTERED TO DETERMINE THE CONCENTRATION OF ALCOHOL AND/OR ANY DRUG IN YOUR BLOOD. SE LE PEDIRÁ QUE SE SOMETA A UN ANÁLISIS DE SANGRE PARA DETERMINAR LA CONCENTRACIÓN SANGUÍNEA DE ALCOHOL Y/O DROGAS.

Name of Person who extracted the blood: _____

Title of Person who extracted the blood: _____

Signature of Person who extracted the blood: _____

Date: _____ Time of Blood Draw: _____

Distribution—Original Receipt placed in case file; 1 copy (person from whom the blood was drawn or left with medical staff if person is unavailable); 1 copy (Prosecutor); 1 copy (Officer); 1 copy (person who extracted the blood).

**VOLUNTARY BLOOD DRAW CONSENT FORM
SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO PARA ANÁLISIS DE SANGRE**

I, _____, voluntarily permit officer _____ to obtain a sufficient amount of my blood to test it to determine its alcohol and/or drug content. Yo, _____, voluntariamente permito que el agente _____ obtenga una muestra suficiente de mi sangre para analizarla y determinar el contenido de alcohol y/o drogas en la misma.

I understand that I have the right to refuse to give consent to a voluntary blood draw and that I may require the officer(s) to obtain a search warrant. Entiendo que tengo el derecho de oponerme a otorgar mi consentimiento voluntario para el análisis de sangre y que puedo requerir que el agente o los agentes obtengan una orden de registro.

I understand that the blood will be extracted by a physician, a registered nurse, a licensed practical nurse, a nursing assistant, a physician assistant, a health care assistant, a first responder, an emergency medical technician, or a technician who is trained in withdrawing blood. Entiendo que un médico, una enfermera de cabecera, enfermera práctica licenciada, asistente de enfermería, asistente médico, asistente de cuidado de salud, primeros rescatistas, un paramédico o un técnico calificado en extraer sangre se encargará de llevar a cabo el análisis de sangre.

I realize that the blood will be tested to determine blood alcohol level and to detect the presence and/or level of cannabis, or any drug as defined by RCW 46.61.540. I understand that if the test reveals a blood alcohol level and/or the presence and/or level of cannabis, or any drug as defined by RCW 46.61.540, that the blood alcohol level and/or the presence and/or level of cannabis, or any drug, may be used as evidence against me in subsequent legal proceedings. Entiendo que la sangre se analizará para determinar el nivel de alcohol en la sangre y para detectar la presencia y/o el nivel de cannabis o cualquier otra droga definida por el estatuto RCW 46.61.540. Entiendo que, si la prueba revela un nivel de alcohol en sangre y/o la presencia o nivel de cannabis o cualquier otra droga según define el estatuto RCW 46.61.540, el nivel de alcohol en sangre y/o presencia o nivel de cannabis o cualquier otra droga podrán utilizarse como evidencia contra mí en procesos legales posteriores.

I understand that I have the right to additional tests administered by a qualified person of my choosing. Entiendo que tengo derecho a que una persona calificada de mi elección me administre pruebas adicionales.

If I wish to consult with an attorney before giving consent, reasonable efforts will be made to put me in telephonic contact with a public defender or an attorney of my choice. Si deseo consultar con un abogado antes de dar mi consentimiento, se harán esfuerzos razonables para ponerme en contacto con un defensor público o con un abogado de mi elección.

My consent has been given knowingly, freely, and voluntarily, without threats of duress against my person or promise of reward. Doy mi consentimiento conscientemente, libremente y voluntariamente, sin amenazas contra mi persona ni promesa alguna de recompensa.

Officer / Agente _____ Date / Fecha _____ Time / Hora _____

Consenter / Parte que consiente _____ Date / Fecha _____ Time / Hora _____

Name/Title of Person who extracted the blood: _____
Nombre/Puesto de la persona que extrajo la muestra _____

Signature of Person who extracted the blood: _____
Firma de la persona que extrajo la muestra _____

Date: _____ Time of Blood Draw: _____
Fecha: _____ Hora a la que se extrajo la muestra: _____

Distribution—Original Receipt placed in case file; 1 copy (person from whom the blood was drawn or left with medical staff if person is unavailable); 1 copy (Prosecutor); 1 copy (Officer); 1 copy (person who extracted the blood).



Solicitud de una audiencia por conducir bajo los efectos del alcohol o las drogas (DUI)

Este es una notificación concerniente a la intención del Department of Licensing (DOL) de suspender, revocar o rechazar su licencia, permiso o derecho a conducir. Usted tiene el derecho de solicitar una audiencia formal para impugnar la suspensión o revocación de su derecho a conducir. La audiencia se llevará a cabo de acuerdo con el Capítulo 308-101 del WAC. Para los problemas cubiertos en la audiencia, consulte la sección 46.20.308 del RCW.

Su solicitud debe incluir una tarifa no reembolsable de \$375, a menos que usted cumpla los requisitos para recibir ayuda financiera (consulte Solicitudes de ayuda financiera, a continuación). **Su solicitud debe tener un matasellos con fecha dentro de los 7 días posteriores al arresto o dentro de los 7 días posteriores a la fecha en que se le dio el aviso.** Si su solicitud no se hace dentro de este periodo, habrá renunciado a su derecho a una audiencia.

Envíe este formulario lleno con un cheque o un giro postal pagadero al Department of Licensing a:

Hearings and Interviews
Department of Licensing
PO Box 9048
Olympia, WA 98507-9048

Peticiones de ayuda financiera – si usted solicita ayuda financiera (definida en la Sección 10.101.010 del RCW) y quiere que se le exente de la tarifa de la audiencia, use la **Financial Assistance Application** (Solicitud de ayuda financiera) disponible en nuestro sitio web, en dol.wa.gov.

Toda correspondencia será enviada a la dirección registrada en el DOL. Para actualizar su dirección, visítenos en línea en dol.wa.gov o vaya a su oficina de licencias local.

LLENE DESDE LA COMPUTADORA o con LETRA DE IMPRENTA Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre)		Fecha de nacimiento	Número de teléfono de 10 dígitos	
Correo electrónico	Número de licencia para conducir	Estado	Fecha de arresto	
Nombre del abogado, si corresponde (no ponga el nombre de un abogado elegido por el tribunal)				
Dirección del abogado (dirección, ciudad, estado, código postal)				
Número de teléfono de 10 dígitos del abogado	Número de fax de 10 dígitos del abogado	Correo electrónico del abogado		

Si las partes o los testigos no hablan inglés o tienen discapacidad auditiva, se le asignará un intérprete certificado de forma gratuita. Complete la siguiente información si necesita un intérprete. **Proporcione arriba su dirección de correo electrónico para que le enviemos una invitación a la reunión para su audiencia.**

Solicitud de intérprete <input type="checkbox"/> Necesito un intérprete <input type="checkbox"/> Tengo discapacidad auditiva	Idioma principal	Dialecto
---	------------------	----------

Cualquier licencia vigente que posea es válida únicamente durante 30 días a partir de la fecha del arresto, la fecha de vencimiento señalada en la licencia o hasta que la resolución del Departamento se ratifique en una audiencia, lo que ocurra primero.

Sugerimos que verifique el estado de su derecho a conducir antes de hacerlo. Obtenga más información en dol.wa.gov o llame al Servicio al Cliente al (360) 902-3900.

Authority: RCW 46.20.308