

# खराब चालक पुनर्स्थापना कार्यक्रम

## इजाजतपत्र पुनर्स्थापनाका लागि उपचारसम्बन्धी आवश्यकताहरू

मार्च 2024

### ○ पहिलो कसुरमा उपचारसम्बन्धी आवश्यकताहरू

- इजाजतपत्र प्राप्त क्लिनिसियन (LICSW, LCMHC, LADC, LMFT, इजाजतपत्र प्राप्त मनोवैज्ञानिक) वा सक्रिय रूपमा इजाजतपत्रअनुसार काम गरिरहेका मास्टर डिग्री भएको क्लिनिसियनसँग उपचार पूरा गर्नुहोस् ।
- उपचार अनिवार्य रूपमा **न्यूनतम 4 हप्ताको अवधिमा न्यूनतम 4 घण्टाको** हुनुपर्छ । उपचारमा आवश्यक पर्ने कुराहरूका आधारमा उपचारसम्बन्धी आवश्यकताहरू न्यूनतमभन्दा बढी हुन सक्नेछन् ।

आवश्यक पर्ने उपचारको समय: \_\_\_\_\_ आवश्यक पर्ने हप्ताको सङ्ख्या: \_\_\_\_\_

### ○ बहु कसुरमा उपचारसम्बन्धी आवश्यकताहरू

- इजाजतपत्र प्राप्त क्लिनिसियन (LICSW, LCMHC, LADC, LMFT, इजाजतपत्र प्राप्त मनोवैज्ञानिक) वा सक्रिय रूपमा इजाजतपत्रअनुसार काम गरिरहेका मास्टर डिग्री भएको क्लिनिसियनसँग उपचार पूरा गर्नुहोस् ।
- उपचार अनिवार्य रूपमा **न्यूनतम 24 हप्ताको अवधिमा न्यूनतम 20 घण्टाको** हुनुपर्छ । उपचारमा आवश्यक पर्ने कुराहरूका आधारमा उपचारसम्बन्धी आवश्यकताहरू न्यूनतमभन्दा बढी हुन सक्नेछन् ।
- यदि कसुर जुलाई 1 2016 पछि भएको हो भने इग्निशन इन्टरलक डिभाइस आवश्यक पर्छ । थप जानकारीका लागि DMV लाई 802-828-2061 मा सम्पर्क गर्नुहोस् ।

आवश्यक पर्ने उपचारको समय: \_\_\_\_\_ आवश्यक पर्ने हप्ताको सङ्ख्या: \_\_\_\_\_

### ○ आजीवन निलम्बन-पूर्ण परित्यागसम्बन्धी आवश्यकताहरू

- इजाजतपत्र प्राप्त क्लिनिसियन (LICSW, LCMHC, LADC, LMFT, इजाजतपत्र प्राप्त मनोवैज्ञानिक) वा सक्रिय रूपमा इजाजतपत्रअनुसार काम गरिरहेका मास्टर डिग्री भएको क्लिनिसियनसँग उपचार पूरा गर्नुहोस् ।
- उपचार अनिवार्य रूपमा **न्यूनतम 24 हप्ताको अवधिमा न्यूनतम 20 घण्टाको** हुनुपर्छ । उपचारमा आवश्यक पर्ने कुराहरूका आधारमा उपचारसम्बन्धी आवश्यकताहरू न्यूनतमभन्दा बढी हुन सक्नेछन् ।
- इग्निशन इन्टरलक डिभाइस कम्तीमा पनि 3 वर्षसम्मका लागि आवश्यक पर्छ । थप जानकारीका लागि DMV लाई 802-828-2061 मा सम्पर्क गर्नुहोस् ।

आवश्यक पर्ने उपचारको समय: \_\_\_\_\_ आवश्यक पर्ने हप्ताको सङ्ख्या: \_\_\_\_\_

## महत्त्वपूर्ण जानकारी

- परामर्शदाता र आवश्यक भएमा IDRP मूल्याङ्कनकर्ताले स्वीकृत नगरेसम्म उपचार पूरा भएको मानिने छैन । IDRP मूल्याङ्कनकर्ता र/वा परामर्शदाताद्वारा अनुरोध गरिएअनुसार युरिन ड्रग स्क्रिन र/वा अन्य विधिहरू प्रयोग गरेर प्रगति मापन गर्न सकिनेछ ।
- अन्तरङ्ग वा आवासीय उपचार IDRP उपचारसम्बन्धी आवश्यकताहरूमा लागू गर्न सकिन्छ । सदस्यहरूलाई डिस्चार्ज पछिको स्याहार योजनाका साथ अन्तरङ्ग वा आवासीय सेवास्थलबाट सफलतापूर्वक डिस्चार्ज गरिनुपर्छ (चिकित्सा सल्लाहको विरुद्धमा निकलनुहुँदैन वा प्रशासनिक कारणले डिस्चार्ज गरिनुहुँदैन) । यी अवस्थाहरूमा IDRP ले अनिवार्य रूपमा अन्तरङ्ग वा आवासीय उपचार प्रदायक(हरू) बाट डिस्चार्जको सारांश र डिस्चार्ज पछिको स्याहार योजनाका साथसाथै अन्तरङ्ग वा आवासीय उपचार पछिको उपचार उपलब्ध गराउने परामर्शदाताद्वारा पूरा भरिएको उपचार जानकारी फाराम प्राप्त गर्नुपर्छ ।
- यदि बाहिरिने अन्तर्वार्ता आवश्यक पर्छ भने तपाईंले अनिवार्य रूपमा IDRP मूल्याङ्कनकर्तासँग समय निर्धारण गर्नुपर्छ । उपचार जानकारी फाराम अनिवार्य रूपमा अन्तिम उपचार सत्रको 60 दिनभित्र IDRP केन्द्रीय कार्यालयमा पठाइनुपर्छ । यदि बाहिरिने अन्तर्वार्ता आवश्यक पर्दैन भने परामर्शदाताले अनिवार्य रूपमा पूरा भरिएको [उपचार जानकारी फाराम](#) IDRP केन्द्रीय कार्यालयमा पठाइनुपर्छ ।
  - बाहिरिने अन्तर्वार्ता आवश्यक \_\_\_ पर्छ \_\_\_ पर्दैन ।
- तपाईंले IDRP पूरा गरिसकेपछि भर्मोन्ट DMV लाई 10 कार्यालय दिनभित्र तपाईंले पूरा गर्नुभएको बारेमा सूचित गरिनेछ । DMV ले सामान्यतया पुनर्स्थापनाको प्रक्रियालाई 3 कार्यालय दिनभित्र अगाडि बढाउँछ । IDRP केन्द्रीय कार्यालयले DMV प्रक्रिया समयलाई प्रभावित पाउँदैन । इजाजतपत्र पुनर्स्थापना बारेका प्रश्नहरू DMV लाई पठाइनुपर्छ ।
- IDRP अनिवार्य रूपमा सुरु भएको पाँच (5) वर्षभित्र पूरा गरिसक्नुपर्छ वा तपाईंले फेरि प्रारम्भदेखि नै सुरु गर्नुपर्नेछ र सबै शुल्क तिर्नुपर्ने हुन्छ ।
- तपाईंले फ्याक्स (1-866-272-7989), इमेल ([AHS.VDHIDRP@vermont.gov](mailto:AHS.VDHIDRP@vermont.gov)) वा पत्राचार (IDRP, 280 State Drive NOB 2 North, Waterbury VT 05671-8340) मार्फत IDRP मूल्याङ्कनकर्ता र/वा IDRP क्लिनिसियनको निर्णयको विरुद्धमा पुनरावेदन गर्न वा भर्मोन्टको नागरिक प्रक्रियाका नियमहरूको नियम 75 बमोजिम सुपेरियर (उच्च) अदालतमा निर्णयको पुनरावलोकन गर्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ ।

## सदस्यको प्रमाणीकरण

\_\_\_ माथिको जानकारीलाई मलाई पूर्ण रूपमा व्याख्या गरिएको छ ।

\_\_\_ मलाई IDRP परामर्शदाताहरूको सूची दिइएको छ ।

\_\_\_ मलाई IDRP परामर्शदाताहरूको सूची दिएको छ तर मैले त्यसलाई अस्वीकार गरेको छु ।

सदस्यको हस्ताक्षर

मिति

IDRP मूल्याङ्कनकर्ताको हस्ताक्षर

मिति

# 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](mailto: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