



WASHINGTON COUNTY OREGON

Victim Request Form (completed post adjudication and upon order of the court)

Youth/Defendant Name:		DOB:	Legal #:
Juvenile Counselor:	Phone number:		JJIS#:
☐ Court ordered (per ORS 135.139) to submit to HIV and/or Communicable Disease testing. <i>ORS 135.139 (1) provides: "When a person has been charged with a crime in which it appears from the nature of the charge that the transmission of body fluid from one person to another may have been involved, the district attorney, upon the request of the victim or the parent or guardian of a minor or incapacitated victim, shall seek the consent of the person charged to submit to a test for HIV and any other communicable disease. In the absence of such consent of failure to submit to the test, the district attorney may petition the court for an order requiring the person charged to submit to a test for HIV and any other communicable disease."</i>			
Court Order Date:			
Victim Name:		Victim DOB:	
Parent/Guardian Name:			
Address:			
City/State/Zip:			
Phone:			
Victim's Preferred Physician's Contact Information:			
Physician name:			
Phone number:			
Address:			
City/State/Zip:			

Victim's Signature:	Date: _____
<i>My signature authorizes the Washington County Public Health Department or other designated Physician to release test results to my preferred physician (ORS 135.139).</i>	

Revised 1/2021



WASHINGTON COUNTY OREGON

Formulario de solicitud de la víctima (completado después del fallo y por orden del tribunal)

Nombre del menor/acusado:		Fecha de nac.:	N.º Legal:
Consejero juvenil:	Número de teléfono:		N.º de JJIS:
☐ El tribunal ordenó (en virtud de ORS 135.139) realizar una prueba de VIH o enfermedades contagiosas. <i>ORS 135.139 (1) establece lo siguiente: "Cuando se acusa a una persona de un delito en el que parece, por la naturaleza de la acusación, que es posible que haya habido transmisión de fluidos corporales de una persona a otra, el fiscal de distrito, a solicitud de la víctima o los padres o el tutor de una víctima menor o incapacitada, deberá solicitar el consentimiento de la persona acusada para realizar una prueba de VIH y cualquier otra enfermedad contagiosa. Si no se obtiene el consentimiento o la persona no se somete a la prueba, el fiscal de distrito puede solicitar al tribunal una orden que exija a la persona acusada someterse a una prueba de VIH o cualquier otra enfermedad contagiosa".</i>			
Fecha de la orden judicial:			
Nombre de la víctima:		Fecha de nac. de la víctima:	
Nombre de los padres/tutor:			
Dirección:			
Ciudad/estado/código postal:			
Teléfono:			
Información de contacto del médico de preferencia de la víctima:			
Nombre del médico:			
Número de teléfono:			
Dirección:			
Ciudad/estado/código postal:			

Firma de la víctima:		Fecha: _____
<i>Mi firma autoriza al Departamento de Salud Pública del condado de Washington o a otro médico designado a divulgar los resultados de la prueba a mi médico de preferencia (ORS 135.139).</i>		

Revisado en ene./2021