

성폭행 증거 검사와 관련된 피해자의 알 권리에 대한 의무 통지 *

귀하는 해당 사건과 관련해 수집된 성폭행 증거 검사에 동의하였습니다.

본 법 집행기관은 귀하의 요청에 따라 증거 검사와 관련해 다음 증거를 제공해야 합니다. 귀하를 대신해 본 정보를 제공받을 다른 사람을 지정할 수 있습니다.

귀하는 다음 정보에 대해 자격이 있습니다:

1. 성폭행 증거가 일리노이 주 경찰서 과학 수사 연구소 또는 기타 본 기관이 지정한 해당 연구소로 보내진 날짜. 본 정보를 요청한다면, 본 법 집행기관이 증거를 연구소로 보내지 칠 (7)일 이내에 제공되어야 합니다.
2. 다음을 포함하지만 이에 국한되지는 않는 연구소에서 본 기관에 제공한 검사 결과:
 - DNA 검사 결과, 그리고
 - 소변 또는 혈액 샘플에서의 약물 검출 여부 및 검출된 약물 관련 정보.본 정보를 요청한다면, 본 법 집행기관이 연구소로부터 결과를 받은 지 칠 (7)일 이내에 제공되어야 합니다.

정보 요청

지금 본 정보에 대한 요청을 제출하거나 이후 아래 주소 또는 전화번호를 이용해 본 법 집행기관에 연락할 수 있습니다.

법 집행기관	
주소	
전화번호	이메일 (해당 시)
보고서 번호	

귀하 또는 귀하의 지정인은 제공된 법 집행기관의 이름, 주소, 전화번호 및 정보제공 담당자 이메일 그리고 해당 정보의 변경사항을 보관해야 합니다.

* 본 양식은 병원에서 증거 검사 시, 병원에서 또는 경찰관의 후속 면담 조사 시 동의서에 서명한 피해자에게 경찰관이 제공해야 합니다. 또한 본 양식은 725 ILCS 203/35(c)에 따라 법 집행기관 또는 성폭행 관련 지원 센터에서 성폭행 증거를 검사하기 위해 동의서에 서명한 피해자에게 제공해야 합니다. 본 규정은 2017년 1월 1일부터 발효됩니다.