



# TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN VẬN HÀNH SỞ CẢNH SÁT NEW ORLEANS

## CHƯƠNG: 41.25

### TIÊU ĐỀ: CAN THIỆP KHỦNG HOẢNG

NGÀY HIỆU LỰC: 13 Tháng 3, 2016

ĐÃ SỬA ĐỔI: 10/05/20

---

#### MỤC ĐÍCH

1. Chương này trình bày các chính sách của Sở về xử lý và giám sát các tình huống liên quan đến các đối tượng trong tình trạng khủng hoảng, bao gồm nhưng không giới hạn ở các trường hợp 103M (hoảng loạn), 29ST (đe dọa tự tử), và 29SA (cố gắng tự tử). Chương này bao gồm các hướng dẫn về việc sàng lọc, tập huấn, tổ chức, và trách nhiệm của Chương Trình Đội Can Thiệp Khủng Hoảng (CIT) và các cán bộ Sở.
2. Chính sách của Sở nhằm đảm bảo cung cấp dịch vụ chất lượng cao cho mọi thành viên trong cộng đồng dân cư trên địa bàn. Sở nhận thức được nhu cầu kết hợp các nguồn lực cộng đồng lại với nhau để đảm bảo an toàn và để hỗ trợ và xử lý khủng hoảng. Các đối tượng gặp khủng hoảng sẽ được đối xử một cách tôn trọng và sẽ được tiếp cận đội ngũ thực thi pháp luật, chính phủ, và các dịch vụ cộng đồng một cách bình đẳng. Sở nhận thấy rằng có nhiều trường hợp công dân đã rơi vào tình trạng khủng hoảng và không phạm tội.
3. Trong mỗi lần tiếp xúc, các nhân viên Sở sẽ cân nhắc xem cá nhân đó có thể đang trong tình trạng khủng hoảng hay không. Cách thức giải quyết lý tưởng với một vụ khủng hoảng đó là chuyển hướng họ khỏi hệ thống công tố án và kết nối họ với các nguồn lực khác mang lại hỗ trợ ổn định lâu dài.
4. Tương tác với các đối tượng trong tình trạng khủng hoảng có khả năng phản ứng quá khích và có thể khiến các cán bộ gặp khó khăn trong việc đánh giá tình trạng tinh thần và chủ đích của đối tượng. Điều này đòi hỏi các kỹ năng và tập huấn cảnh sát đặc biệt để tương tác hiệu quả và hợp pháp với đối tượng một cách hữu ích và tránh được bạo lực không cần thiết và các trách nhiệm pháp lý phát sinh. Khi một cán bộ tiếp cận đối tượng đang trong tình trạng khủng hoảng, cán bộ sẽ cố gắng để làm dịu tình huống.
5. Là người phản ứng đầu tiên, các cán bộ của Sở có thể đối mặt với nạn nhân, nhân chứng, hoặc kẻ tình nghi đang bị khủng hoảng. Họ có thể được gọi đến để giúp hỗ trợ các vấn đề tinh thần hoặc xử lý các vấn đề cần thiết khác. Việc giúp mọi người và gia đình của họ nhận được các dịch vụ về sức khỏe tinh thần hoặc các tổ chức về lạm dụng chất kích thích thuốc, bệnh viện, cơ sở khám bệnh, và cơ sở chăm sóc tạm trú đóng vai trò quan trọng trong hoạt động thực thi pháp luật. Không một chính sách hay quy trình riêng lẻ nào có thể đề cập đến tất cả tình huống mà các cán bộ, liên lạc viên, và các cơ quan khác sẽ gặp phải khi hỗ trợ một người trong tình trạng khủng hoảng. Chính sách này nhằm giải quyết những dạng thức phổ biến nhất trong tương tác với những người trong tình trạng khủng hoảng.

## CÁC ĐỊNH NGHĨA

**29ST (Đe Dọa Tự Tử)**—Mã dấu hiệu này được sử dụng khi một người trong tình trạng khủng hoảng bộc lộ mong muốn chấm dứt mạng sống của mình nhưng chưa tiến hành thực hiện mong muốn đó hoặc họ đang trong vị trí hoặc tình huống mà có thể ngay lập tức thực hiện hành động. Cả Dịch Vụ Y Tế Khẩn Cấp (EMS) và Sở Cứu Hỏa New Orleans (NOFD) đều không được điều phối hoạt động cùng với Sở.

**29SA (Cố Gắng Tự Tử)**—Mã dấu hiệu này được sử dụng khi một người trong tình trạng khủng hoảng bộc lộ mong muốn chấm dứt mạng sống của mình và/hoặc đã thực hiện hành động theo mong muốn đó, khi đó Dịch Vụ Y Tế Khẩn Cấp (EMS) và Sở Cứu Hỏa New Orleans sẽ được điều phối hoạt động cùng với Sở.

**Biên Bản Khẩn Cấp Của Nhân Viên Điều Tra (CEC)**—CEC là một chứng chỉ cam kết được Nhân viên điều tra ký và có hiệu lực trong 15 ngày kể từ ngày phát hành. Khi trình ra CEC có hiệu lực, các cán bộ sẽ đặt đối tượng nêu trên hồ sơ vào tình trạng giam giữ và chuyển đối tượng đến cơ sở tiếp nhận được chỉ định trên biên bản.

**Khủng hoảng**—Một tình trạng khi ai đó đang trải qua những cảm xúc cá nhân căng thẳng kiệt quệ (ví dụ, lo lắng, trầm cảm, sợ hãi, tức giận, hoảng sợ, vô vọng), những thay đổi rõ ràng trong biểu hiện (ví dụ, xao lãng vệ sinh cá nhân, hành vi bất thường), hoặc các thảm kịch cuộc đời (ví dụ, tan vỡ các mối quan hệ cá nhân, mất hỗ trợ, hoặc sắp xếp cuộc sống thất bại; mất tự chủ hoặc quyền làm cha mẹ; bị ngược đãi; các thảm họa tự nhiên), mà có thể, nhưng không nhất thiết, dẫn tới suy nghĩ hoặc hành động cực đoan hoặc lên đến cực độ có thể nguy hiểm cho chính anh ta hay cô ta và/hoặc những người khác.

**Can thiệp khủng hoảng**—Nỗ lực bởi một nhân viên nhằm xoa dịu khi tiếp xúc với đối tượng trong tình trạng khủng hoảng và đưa đối tượng đó trở lại tình trạng trước khủng hoảng hoặc chuyển người đó tới các dịch vụ khác khi thích hợp.

**Đội Can Thiệp Khủng Hoảng (CIT)**—Đội Can Thiệp Khủng Hoảng bao gồm các cán bộ được cấp chứng chỉ ứng phó với những người trong tình trạng khủng hoảng, với mục tiêu chuyển hướng họ khỏi hệ thống công tố án và kết nối họ với các dịch vụ điều trị sức khỏe tâm thần và sử dụng chất phù hợp.

**Cán bộ CIT**—Một sĩ quan chính thức của Sở, người tự nguyện, được lựa chọn, đã có 40 giờ tập huấn đặc biệt về các dịch vụ liên quan tới khủng hoảng, và được cấp chứng chỉ là cán bộ Đội Can Thiệp Khủng Hoảng. Ngoài các nhiệm vụ thông thường của mình, cán bộ CIT đặc biệt được phân công là người ứng phó đầu tiên với các vụ việc có khủng hoảng. Các cán bộ CIT được phân công tới mỗi quận trên địa bàn của Sở và thường xuyên thực hiện nhiệm vụ tuần tra tiêu chuẩn trừ khi được yêu cầu phản ứng với các vụ việc khủng hoảng tiềm ẩn. Các cán bộ CIT làm việc hợp tác với đối tác cộng đồng các cơ sở và tổ chức sức khỏe tâm thần.

**Ủy Ban Kế Hoạch CIT**—Ủy Ban Kế Hoạch CIT bao gồm lãnh đạo chỉ huy Sở, các chuyên gia sức khỏe tâm thần đã ký hợp đồng với Thành phố, lãnh đạo dân sự của Trung tâm Giám tội phạm (CTS), chính quyền địa phương, Bộ Phận Dịch Vụ Nhân Sinh Thành Phố New Orleans, các chuyên gia sức khỏe tâm thần cộng đồng, các chuyên gia đến từ các cơ sở tiếp nhận chăm sóc cấp cứu, các thành viên của bộ máy tư pháp địa phương, Văn Phòng Cảnh Sát Hình Sự Orleans Parish, cơ quan dịch vụ vô gia cư, các chuyên gia và luật sư về sức khỏe tâm thần, và các đối tác cộng đồng có liên quan. Ủy Ban Kế Hoạch CIT sẽ định hướng phát triển và thực thi chương trình CIT. Sĩ quan cảnh sát chịu trách nhiệm chỉ định và loại các thành viên cũng như xác định nhiệm kỳ.

**Dịch Vụ Chuyên Chở Đối Tượng Khủng Hoảng (CTS)**—Dịch Vụ Chuyên Chở Đối Tượng Khủng Hoảng là kiểu xe chuyên chở cấp cứu có các nhân viên là dân thường tự nguyện (Kỹ Thuật Viên CTS). Dịch Vụ Chuyên Chở Đối Tượng Khủng Hoảng được Sĩ quan cảnh sát cho phép hỗ trợ đơn vị tuần tra trong việc tiến hành và vận chuyển các đối tượng đang trong tình trạng khủng hoảng mà chưa bị bắt giữ. Dịch Vụ Chuyên Chở Đối Tượng Khủng Hoảng nhìn chung sẽ sẵn sàng hoạt động cả bảy ngày một tuần từ 10:00 sáng đến nửa đêm. Tham khảo **Chương 41.26 – Dịch Vụ Chuyên Chở Đối Tượng Khủng Hoảng** để biết thêm thông tin.

**Nguy hiểm đối với người khác**—Tình trạng của một người có hành vi hoặc đe dọa đáng kể dẫn tới suy luận hợp lý rằng có rủi ro thực tế là anh ta hay cô ta sẽ gây ra thương tổn vật lý đối với người khác trong tương lai gần (La. R.S. 28:2(3), ChC. Art 1404(3)).

**Nguy hiểm đối với bản thân**—Tình trạng của một người có hành vi, đe dọa đáng kể, hoặc thụ động dẫn tới suy luận hợp lý rằng có rủi ro thực tế là anh ta hay cô ta sẽ gây ra thương tổn vật lý hoặc tổn hại cảm xúc nghiêm trọng lên chính bản thân anh ta hay cô ta (La. R.S. 28:2(4), ChC. Art 1404(4)).

**Tạm giữ**—Việc hạn chế đi lại hoặc tự do đi lại. Có thể diễn ra trong bất kỳ khoảng thời gian nào.

**Khiếm khuyết phát triển**—Khuyết tật mạn tính nghiêm trọng có thể liên quan đến nhận thức hoặc thể chất hoặc cả hai. Khuyết tật này thường xuất hiện trước tuổi 22 và có thể kéo dài suốt đời. Một số khiếm khuyết phát triển chủ yếu thường là các vấn đề thể chất, chẳng hạn như bại não hoặc động kinh. Một số cá nhân có thể gặp tình trạng bệnh lý bao gồm khuyết tật về thể chất và trí tuệ, ví dụ như hội chứng Down hoặc hội chứng rượu bào thai. Tham khảo La. R.S. 28:451.2(12) để biết định nghĩa về tình trạng này.

**Khuyết tật nặng**—Tình trạng của một người mà bản thân không thể tự chủ các nhu cầu thể chất cơ bản, chẳng hạn như ăn uống, mặc đồ, chăm sóc sức khỏe, và nghỉ ngơi thiết yếu, đó là hậu quả của bệnh về tâm thần nghiêm trọng hoặc lạm dụng chất kích thích và không thể tồn tại an toàn một cách tự do hoặc bản vệ bản thân khỏi các tổn thương nghiêm trọng; cụm từ này cũng bao gồm trường hợp bị mất năng lực do rượu và/hoặc ma túy, tức là tình trạng một người mà do hậu quả của việc sử dụng cồn và/hoặc ma túy, bị mất tỉnh táo hoặc khả năng đánh giá bị suy giảm đến mức anh ta/cô ta mất khả năng nhận thức và đưa ra quyết định hợp lý đối với nhu cầu điều trị của mình (La. R.S. 28:2(10), ChC. Art 1404(11)).

**Đối tượng trong tình trạng khủng hoảng**—Đối tượng đang trong tình trạng khủng hoảng (xem **Khủng hoảng** trong phần **Các định nghĩa**). Đối tượng trong tình trạng khủng hoảng chính là “người tiêu dùng” trong Mẫu Đơn Can Thiệp Khủng Hoảng.

**Thiếu Năng Trí Tuệ**—Khiếm khuyết trong đó thể hiện rõ ràng hạn chế về cả chức năng trí tuệ và hành vi thích ứng bao gồm nhiều kỹ năng thực hành và xã hội hàng ngày. Những hạn chế về chức năng trí tuệ bao gồm cả khó khăn của người đó trong việc tiếp nhận xử lý thông tin và đưa ra quyết định. Những hạn chế về hành vi thích ứng bao gồm các vấn đề giao tiếp hiệu quả và thực hiện các kỹ năng sống hàng ngày. Nhiều người thiếu năng trí tuệ bị ảnh hưởng nhẹ, khiến cho việc nhận diện khuyết tật trở nên khó khăn. Tình trạng khuyết tật này thường bắt đầu trước 18 tuổi.

**Bệnh Về Tâm Thần**—Bệnh về tâm thần là tình trạng ảnh hưởng đến suy nghĩ, cảm xúc hoặc tâm trạng của một người và có thể ảnh hưởng đến khả năng của anh ta hay cô ta trong việc tiếp xúc với người khác cũng như các chức năng trong sinh hoạt hàng ngày. Tham khảo La. R.S. 28:2(20) và ChC. Art 1404(17) để biết định nghĩa về tình trạng.

**Lệnh Giam Giữ Phòng Ngừa (OPC)**—OPC là một biên bản giam giữ được ký bởi Nhân viên điều tra hoặc thẩm phán tòa án có quyền xét xử. Biên bản có hiệu lực trong 72 giờ kể từ khi phát hành. Khi trình ra một OPC có hiệu lực, các cán bộ sẽ đưa đối tượng trên biên bản vào tình trạng giam giữ và chuyển đối tượng đến cơ sở tiếp nhận được chỉ định trong biên bản.

**Biên Bản Khẩn Cấp Của Bác Sĩ (PEC)**—PEC là một biên bản cam kết được ký bởi bác sĩ có chứng chỉ hành nghề. Biên bản có hiệu lực trong 72 giờ kể từ khi phát hành. Khi trình ra một PEC có hiệu lực, các cán bộ sẽ đưa đối tượng trên biên bản vào tình trạng giam giữ và chuyển đối tượng đến cơ sở tiếp nhận được chỉ định trong biên bản.

**Cơ sở tiếp nhận**—Theo mục đích của Chương này, cơ sở tiếp nhận là bất kỳ cơ sở sàng lọc và điều trị nào có thể kiểm tra sức khỏe tâm thần.

**Lạm dụng chất kích thích**—Việc sử dụng các chất kích thích thần kinh gây hại hoặc nguy hiểm, bao gồm rượu và ma túy trái phép.

## ỦY BAN KẾ HOẠCH CIT

6. Mục đích của Ủy Ban Kế Hoạch CIT là nhằm xây dựng hành động ứng phó với khủng hoảng hiệu quả dựa trên thực tiễn, đổi mới, và kinh nghiệm tốt nhất. Ủy Ban Kế Hoạch CIT sẽ định hướng phát triển và thực thi Chương trình CIT. Ủy Ban Kế Hoạch CIT sẽ cộng tác chặt chẽ với Sở để:
- Phân tích dữ liệu đầu ra, các sự vụ nghiêm trọng, và thông tin có liên quan khác để đề xuất thay đổi phù hợp với các chương chính sách liên quan và các phương pháp tập huấn liên quan đến tiếp xúc của cảnh sát với các đối tượng trong tình trạng khủng hoảng nhằm mục tiêu làm giảm khả năng dẫn tới va chạm bạo lực chuyển hướng những người phù hợp khỏi nhà tù;
  - Đánh giá lại tổng quan chương trình CIT của Sở, nghiên cứu các mô hình quốc gia, và khuyến nghị về những điều chỉnh đối với thiết kế chương trình CIT;
  - Xem xét và chấp thuận các chương trình tập huấn CIT của Sở;
  - Phát triển chính sách và quy trình cho việc bố trí hoặc đưa các đối tượng vào nhà giam, cơ sở tiếp nhận, và các cơ quan sức khỏe tâm thần địa phương trong đó mô tả rõ ràng vai trò và trách nhiệm của các đơn vị này và của Sở; và
  - Nâng cao kết nối cộng đồng với các luật sư biện hộ và các chuyên gia sức khỏe tâm thần và cung cấp hệ thống chăm sóc hiệu quả cho những người trong tình trạng khủng hoảng.

## ĐIỀU PHỐI VIÊN CIT

7. Điều phối viên CIT sẽ chịu trách nhiệm đối với các công việc sau:
- Duy trì cơ sở dữ liệu về các yêu cầu dịch vụ CIT thông qua Mẫu Đơn Can Thiệp Khủng Hoảng;
  - Làm việc với Bộ Phận Tập Huấn và Đào Tạo để phát triển chương trình tập huấn CIT;
  - Đóng vai trò kết nối Sở với các cơ quan khác liên quan đến cộng đồng sức khỏe tâm thần;
  - Duy trì bảng phân công cho tất cả các cán bộ CIT;
  - Giám sát sự phát triển và thực thi quy trình lựa chọn cán bộ CIT;
  - Đánh giá hàng năm hiệu suất của mọi cán bộ CIT và chuyển các báo cáo đánh giá cho thanh tra của cán bộ CIT. Nếu Điều phối viên CIT xác định một cán bộ là không phù hợp với chương trình, anh ta/cô ta sẽ thảo luận với Phó Cục Trưởng Điều Tra Hiện Trường loại người đó ra khỏi chương trình và lập hồ sơ bằng văn bản cùng các minh chứng;
  - Đánh giá hàng năm Chương này và chỉnh sửa nếu cần thiết;
  - Tìm kiếm các chỉ số hiệu quả liên quan từ các cơ quan đối tác;
  - Xem xét dữ liệu về hiệu quả để:
    - Ghi nhận các cán bộ xứng đáng được tuyên dương;
    - Phát triển các chiến lược ứng phó mới đối với các yêu cầu xử lý khủng hoảng lặp lại;
    - Xác định các nhu cầu tập huấn;

- iv. Thực hiện những thay đổi về chương trình giảng dạy CIT; và
  - v. Xác định và giải quyết các vấn đề khác gây trở ngại việc ứng phó khủng hoảng của Sở.
- (j) Báo cáo toàn thể và ẩn danh các dữ liệu kết quả CIT một cách công khai; miễn là Sở sẽ không tiết lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ và chẩn đoán y tế được bảo vệ bởi các quy định của Đạo Luật Chuyển Đổi Hợp Đồng và Trách Nhiệm Bảo Hiểm Sức Khỏe - HIPAA.

### LỰA CHỌN CÁN BỘ CIT

8. Các cán bộ phải tự nguyện tham gia tập huấn nâng cao. Điều phối viên CIT sẽ sàng lọc tất cả các cán bộ tình nguyện CIT mới. Tiêu chí chọn lựa bao gồm:
- (a) Tiến cử của thanh tra;
  - (b) Hồ sơ điều tra kỷ luật - PIB và lịch sử kỷ luật khác;
  - (c) Báo cáo tổng kết chuyên sâu về nhân viên; và
  - (d) Phỏng vấn.
9. Ưu tiên đối với các cán bộ có ít nhất ba năm kinh nghiệm hiện trường.

### Mã PIN CIT

10. Chỉ những cán bộ CIT đã tập huấn và đang hoạt động được cho phép mang mã pin CIT.

### TRÁCH NHIỆM CỦA BỘ PHẬN DỊCH VỤ TRUYỀN THÔNG

11. Chất lượng thông tin thu thập được bởi nhân viên tiếp nhận cuộc gọi có thể ảnh hưởng đến cách thức các cán bộ phản ứng và giải quyết sự vụ. Thu thập thông tin là rất quan trọng trong mọi bước để đánh giá tình huống nhưng đặc biệt quan trọng trong giai đoạn đầu.
12. Khi nhận được một cuộc gọi về những hành động hoặc hành vi của một người có khả năng đang trong tình trạng khủng hoảng, người nhận cuộc gọi cần thiết phải cố thu thập thông tin chuẩn bị cho cán bộ ứng phó, bao gồm:
- (a) Bản chất của hành vi có vấn đề;
  - (b) Tên của đối tượng có khả năng đang trong tình trạng khủng hoảng;
  - (c) Sự kiện mà có thể đã châm ngòi cho hành vi của người đó;
  - (d) Lịch sử điều trị bệnh về tâm thần; và
  - (e) Có mang vũ khí không.
13. Bên gọi điện báo một người đang cần hỗ trợ cũng có thể cung cấp các thông tin bổ sung chẳng hạn như:
- (a) Sự xuất hiện trước đó các hành vi bất thường như thế này hoặc khác;
  - (b) Các vụ việc trong quá khứ liên quan đến thương tổn hoặc tổn hại cho đối tượng hoặc người khác;
  - (c) Đe dọa tự tử trước đó;
  - (d) Tình trạng phụ thuộc vào thuốc hoặc không chịu dùng thuốc;
  - (e) Tên và thông tin liên lạc của người thân, bạn bè, hoặc hàng xóm có thể sẵn sàng hỗ trợ cán bộ; và
  - (f) Tên và thông tin liên lạc của bác sĩ hoặc chuyên gia sức khỏe tâm thần hoặc người hỗ trợ cùng cấp có thể sẵn sàng hỗ trợ cán bộ.

14. Trong trường hợp cuộc gọi liên quan đến 103M, đe dọa tự tử (29ST) và cố gắng tự tử (29SA), Bộ Phận Dịch Vụ Truyền Thông sẽ:
  - (a) Tuân theo giao thức của Sở Cảnh Sát New Orleans về việc xác định bản chất của khủng hoảng và điều chỉnh mức độ nguy hiểm cũng như khả năng đối tượng trong tình trạng khủng hoảng;
  - (b) Phân loại sự vụ một cách thích hợp (103M, 29ST, 29SA) và phân công các nguồn lực cần thiết (cho Sở Cảnh Sát New Orleans, cho Dịch Vụ Y Tế Khẩn Cấp New Orleans, Sở Cứu Hỏa New Orleans);
  - (c) Cử nhanh cán bộ CIT gần nhất có thể sẵn sàng thực hiện nhiệm vụ và đội hỗ trợ từ địa bàn xảy ra sự việc; hoặc
  - (d) Nếu không có cán bộ CIT nào sẵn sàng phản ứng đang ở gần địa điểm cần đến, xác định xem liệu có cán bộ CIT nào đang xử lý vụ việc khác với mức ưu tiên thấp hơn trên địa bàn xảy ra sự việc có thể được chỉ định xử lý vụ việc mới này không; hoặc
  - (e) Nếu không gửi nhanh được một cán bộ CIT tới địa bàn xảy ra sự việc, Dịch Vụ Thông Tin Liên Lạc có thể cố gắng gửi nhanh một cán bộ CIT gần nhất sẵn sàng từ địa bàn khác; hoặc
  - (f) Nếu không có cán bộ CIT nào sẵn sàng phản ứng, cán bộ được phân công sẽ xử lý sự việc theo như tập huấn và hướng dẫn được cung cấp trong Chương này.
15. Bộ Phận Dịch Vụ Truyền Thông sẽ thông báo cho thanh tra Sở bất cứ khi nào cán bộ CIT được yêu cầu thực hiện nhiệm vụ nhưng không sẵn sàng.
16. Trong các trường hợp cấp bách, Bộ Phận Dịch Vụ Truyền Thông có thể gửi nhanh ngay lập tức cán bộ không phải CIT ở gần nhất có thể sẵn sàng thực hiện nhiệm vụ.
17. Bộ Phận Dịch Vụ Truyền Thông cần cung cấp nhiều thông tin nhất có thể cho tất cả các đơn vị phản ứng với sự việc liên quan đến các đối tượng trong tình trạng khủng hoảng.
18. Yêu cầu dịch vụ CIT sẽ được phân công và ứng phó bởi ít nhất hai cán bộ. Cán bộ đầu tiên trên hiện trường sẽ, nếu trong trường hợp được phép, chờ cho đến khi đội hỗ trợ đến trước khi xử lý sự việc.
19. Nếu được cán bộ ứng phó yêu cầu hoặc khi tình huống bức chế, thanh tra và các đơn vị bổ sung sẽ được chỉ định.
20. Tất cả các đơn vị được phân công sẽ tiếp tục tới địa điểm cho đến khi đơn vị chính báo hiệu "Mã 4" khi họ xác định được rằng đội hỗ trợ bổ sung là không cần thiết. Thanh tra, tuy nhiên, sẽ vẫn đối phó với tình huống nếu đang trên đường tới địa điểm.
21. Bộ Phận Dịch Vụ Truyền Thông sẽ điều phối Dịch Vụ Chuyên Chở Đối Tượng Khủng Hoảng (CTS) tới hiện trường nếu sẵn sàng. CTS sẽ không ứng phó trực tiếp với tình huống cho đến khi cán bộ đã đảm bảo được an toàn tình huống. CTS sẽ chờ tại một địa điểm an toàn ở gần với hiện trường cho đến khi được cán bộ ứng phó hoặc thanh tra gọi đến khi họ đã đảm bảo được an toàn tình huống.

### **CÁN BỘ PHẢN ỨNG ĐẦU TIÊN**

22. Cán bộ phản ứng đầu tiên, nếu không phải là cán bộ CIT, sẽ thực hiện các hành động sau:
  - (a) Đảm bảo an toàn tình huống, đặc biệt là an toàn của cán bộ, đối tượng, và bất cứ người ngoài cuộc nào;
  - (b) Xác định xem tình huống có cần tới phản ứng tiếp theo của một cán bộ CIT không và thông báo cho Bộ Phận Dịch Vụ Truyền Thông về tình hình. Nhận thức sớm Mã 4; và
  - (c) Thu thập tất cả mọi thông tin sẵn có để tóm lược cho đội CIT khi anh ta/cô ta

đến. Nguồn thông tin sẽ bao gồm nhưng không giới hạn các nội dung sau:

- i. Quan sát hành động, cử chỉ của đối tượng, v.v...;
- ii. (Các) Tên của (các) đối tượng liên quan; và
- iii. Phông vấn gia đình/bạn bè của đối tượng tại hiện trường.

23. Nếu một cán bộ CIT không sẵn sàng ứng phó với tình huống, (các) cán bộ phản ứng đầu tiên sẽ tuân theo hướng dẫn dưới đây về cách thức xử lý tình huống.

### ỨNG PHÓ CỦA CÁN BỘ CIT

24. Cán bộ CIT kiểm soát các tương tác tình huống liên quan tới đối tượng trong tình trạng khủng hoảng cần thận trọng xác định chiến lược giải quyết vụ việc, trừ khi được một thanh tra hiện trường cho phép ngừng nhiệm vụ một cách rõ ràng hoặc trong các tình huống cấp bách (ví dụ, nếu một cán bộ CIT bị thương hoặc liên quan tới tình huống dùng vũ lực). Chương này không áp dụng đối với các tình huống khẩn cấp và bất thường (ví dụ như các đối tượng bị mắc kẹt trong các tòa xem **Chương 46.1 – Con Tin, Đối Tượng Bị Mắc Kẹt và Tình Huống Bản Tia và Đội Vũ Trang** và Chiến Thuật Đặc Biệt - SWAT xem **Chương 46.7 – Đơn Vị Ứng Phó Khủng Hoảng**) khi đó, các cán bộ chuyên biệt cần dựa trên tính cấp thiết và các quy định để giải quyết vụ việc.
25. Mục tiêu chính của cán bộ CIT đó là thiết lập, phát triển, và thực thi các biện pháp an toàn, chủ động, và ngăn chặn đối với các tình huống chứa đựng cảm xúc bùng nổ có thể dẫn tới bạo lực.
26. Khi ứng phó với các vụ việc liên quan tới các đối tượng trong tình trạng khủng hoảng, cán bộ CIT cần thu được nhiều thông tin nhất có thể để tiếp cận và bình ổn tình huống (xem **Cán Bộ Phản Ứng Đầu Tiên** ở trên).
27. Các cán bộ không cần phải chẩn đoán bệnh về tâm thần hoặc khiếm khuyết phát triển nhưng cần quyết định được phản ứng phù hợp đối với đối tượng và tình huống. Các cán bộ sẽ thực hiện đánh giá nhanh và phản ứng dựa trên đánh giá đó. Nhận diện các triệu chứng có thể chỉ ra bệnh về tâm thần hoặc khiếm khuyết phát triển sẽ giúp cho việc quyết định phản ứng phù hợp.
28. Để xử lý được tình huống một cách toàn diện, cán bộ CIT sẽ cố gắng xác định:
- (a) Mức độ dữ dội của hành vi;
  - (b) Khả năng thay đổi hành vi nhanh chóng; và
  - (c) Khả năng có nguy hiểm thể chất mà đối tượng đang trong tình trạng gây đau khổ cho chính mình hoặc những người khác.

### ỨNG PHÓ VỚI KHỦNG HOẢNG VÀ QUYẾT ĐỊNH PHƯƠNG HƯỚNG

29. Một khi đã thu thập đầy đủ thông tin về bản chất của tình huống và hoàn cảnh đã được bình ổn, cán bộ có nhiều lựa chọn cần cân nhắc khi chọn hướng xử lý thích hợp đối với vụ việc. Cán bộ thường cần cân nhắc kỹ việc không bắt giữ. Việc cân nhắc kỹ việc không bắt giữ thường hợp lý với các tình huống mà hành vi của đối tượng liên quan đến bệnh về tâm thần hoặc khiếm khuyết phát triển. Suy xét của cán bộ cần được định hướng theo mục tiêu làm chệch hướng các đối tượng có bệnh tâm thần hoặc khiếm khuyết phát triển khỏi việc thực hiện hành vi tội phạm, tuân theo các hướng dẫn sau đây khi thích hợp, dựa trên bản chất và mức độ nghiêm trọng của vụ việc:
- (a) Hành vi vô hại mà dường như liên quan tới tình trạng bệnh tật, rối loạn, hoặc khuyết tật
    - i. Không phạm tội: Cung cấp một bản in có thông tin liên hệ với các dịch vụ

- cộng đồng (tham khảo Các Nguồn Can Thiệp Khủng Hoảng trong thư mục Nguồn lực tại [www.nopd.org](http://www.nopd.org)).
- ii. Phạm tội: Cảnh cáo bằng lời và cung cấp thông tin liên lạc với các dịch vụ cộng đồng.
- (b) Các dấu hiệu của nhu cầu về sức khỏe tâm thần
- i. Không phạm tội: Chuyển đối tượng đến các dịch vụ thích hợp.
  - ii. Phạm tội: Chuyển đối tượng đến các dịch vụ thích hợp, lập biên bản phạm tội trên Mẫu Đơn Can Thiệp Khủng Hoảng, và đưa ra cảnh báo bằng lời.
- (c) Các dấu hiệu của nhu cầu về sức khỏe tâm thần khẩn cấp
- i. Không phạm tội: Chuyển tới các dịch vụ tự nguyện, nếu được, ưu tiên sử dụng Dịch Vụ Chuyên Chở Đối Tượng Khủng Hoảng.
  - ii. Phạm tội: Chuyển tới các dịch vụ tự nguyện, nếu được, ưu tiên sử dụng Dịch Vụ Chuyên Chở Đối Tượng Khủng Hoảng, lập biên bản phạm tội trên Mẫu Đơn Can Thiệp Khủng Hoảng, và đưa ra cảnh báo bằng lời.
- (d) Rủi ro sắp tới gây tổn hại nghiêm trọng cho bản thân hoặc người khác
- i. Không phạm tội: Giam giữ phòng ngừa và cưỡng chế chuyển tới bệnh viện, ưu tiên sử dụng Dịch Vụ Chuyên Chở Đối Tượng Khủng Hoảng.
  - ii. Phạm tội: Giam giữ phòng ngừa, cưỡng chế chuyển tới bệnh viện, ưu tiên sử dụng Dịch Vụ Chuyên Chở Đối Tượng Khủng Hoảng, lập biên bản phạm tội trên Mẫu Đơn Can Thiệp Khủng Hoảng nếu phân loại là 103M hoặc 29ST, và đưa ra cảnh cáo bằng lời.
  - iii. Nếu phân loại là 29SA, yêu cầu EMS (Dịch Vụ Y Tế Khẩn Cấp), hoàn tất EPR (Báo Cáo Vụ Việc) và Mẫu Đơn CIT (Đội Can Thiệp Khủng Hoảng).
- (e) Leo thang các hành vi có dấu hiệu gây tổn hại
- i. Không phạm tội: Giam giữ phòng ngừa và cưỡng chế chuyển tới bệnh viện, ưu tiên sử dụng Dịch Vụ Chuyên Chở Đối Tượng Khủng Hoảng; điều phối các dịch vụ phù hợp nhất có thể.
  - ii. Phạm tội: Bắt giữ và giam giữ.
- (f) Rủi ro leo thang về hành vi gây hại nghiêm trọng cho bản thân và người khác, chống cự với mọi can thiệp khác
- i. Không phạm tội: Giam giữ phòng ngừa và cưỡng chế chuyển tới bệnh viện, ưu tiên sử dụng Dịch Vụ Chuyên Chở Đối Tượng Khủng Hoảng; điều phối các dịch vụ phù hợp nhất có thể.
  - ii. Phạm tội: Bắt giữ và giam giữ.
30. Cán bộ sẽ thông báo cho Bộ Phận Dịch Vụ Truyền Thông khi an toàn để Dịch Vụ Chuyên Chở Đối Tượng Khủng Hoảng đến hiện trường hỗ trợ vụ việc đang leo thang và bố trí lực lượng.
31. EMS có thể được gọi đến trong các trường hợp sau:
- (a) Đối với một đối tượng có vấn đề cấp cứu y tế và cần phương tiện cấp cứu để đến cơ sở cấp cứu.
  - (b) Đối với một đối tượng không thể đi lại hoặc thực sự béo phì hoặc có các tình huống đặc biệt khác và do đó không thể được chuyển đi bởi Sở.
32. Nếu đối tượng có khả năng và từ chối điều trị y tế khẩn cấp và chuyển đi bằng EMS, cán bộ ứng phó phải chuyển đối tượng tới cơ sở tiếp nhận gần nhất nếu cần thực hiện kiểm tra cưỡng chế. EMS sẽ có thẩm quyền cuối cùng xác định xem liệu đối tượng có thể từ chối điều trị y tế và chuyển đi bởi EMS hay không.
33. Cán bộ có thể bắt giữ một đối tượng trong tình trạng khủng hoảng chỉ khi cán bộ có nguyên nhân có thể xảy ra để tin rằng đối tượng đã phạm tội. Bị bệnh về tâm thần hay khiếm khuyết phát triển không phải phạm tội, và không ai sẽ bị bắt giữ do những biểu hiện hành vi về bản chất không phải là phạm tội.



34. Các cán bộ sẽ liên hệ với thanh tra của mình ngay khi có thể thực hiện khi bắt giữ một người có biểu hiện bệnh về tâm thần hoặc khiếm khuyết phát triển.
35. Cán bộ sẽ thông tin cho Điểm Giám Giữ Tập trung về biểu hiện bệnh về tâm thần của bất cứ người nào bị cáo buộc phạm tội và những người được Sở chuyển tới Điểm Giám Giữ Tập Trung.
36. Nếu đối tượng bị thương hoặc trong tình trạng bệnh không phải tâm thần, đối tượng sẽ được đưa trực tiếp đến bệnh viện để được điều trị y tế ban đầu với sự cho phép của thanh tra. Sau khi xử lý vấn đề y tế tại khoa cấp cứu bệnh viện, Sở sẽ chuyển đối tượng đến Điểm Giám Giữ Tập Trung để giam giữ.

### THẨM QUYỀN CỦA CÁN BỘ THỰC HIỆN KIỂM TRA CƯỖNG CHẾ

37. Cán bộ có thể giam giữ phòng ngừa một đối tượng và chuyển anh ta/cô ta đến một cơ sở điều trị để kiểm tra y tế khi, dựa trên kết quả **quan sát cá nhân** của cán bộ, cán bộ có cơ sở hợp lý để tin là đối tượng thực sự cần nhập viện cưỡng chế vào cơ sở điều trị bởi đối tượng đang hành xử theo một cách thức nguy hiểm cho chính mình hoặc nguy hiểm cho người khác, bị khuyết tật nghiêm trọng, và cần nhập viện khẩn cấp để bảo vệ đối tượng hoặc người khác khỏi những tổn hại thể chất.
38. Đối với việc kiểm tra cưỡng chế, *nếu không cần cấp cứu y tế*, cán bộ sẽ liên hệ với Dịch Vụ Chuyên Chở Đối Tượng Khủng Hoảng (CTS) để hỗ trợ hiện trường và chuyển đến cơ sở tiếp nhận gần nhất. Các cán bộ **phải cùng đi với** CTS khi CTS chuyển đối tượng đi. Nếu không sẵn có CTS, cán bộ sẽ chuyển đối tượng tới cơ sở tiếp nhận gần nhất miễn là được duyệt bởi thanh tra giám sát. Cán bộ chỉ có thể di chuyển bằng phương tiện có tấm ngăn an toàn, và tối thiểu hai cán bộ phải áp tải đối tượng bị chuyển đi trong xe tuần tra.
39. Cán bộ sẽ liên hệ với thanh tra Sở ngay khi có thể khi giam giữ phòng ngừa đối tượng và trước khi chuyển đi.
40. Một cán bộ có thể giam giữ cưỡng chế đối tượng, tuân thủ theo Đoạn 36, người mà có hành vi vi phạm điều khoản luật dẫn tới phải bắt giữ thể chất. Các cán bộ phải trao đổi với cấp trên của mình để xác định liệu người đó sẽ bị chuyển về trại giam thay vì cơ sở điều trị hay không khi có các cáo buộc về hành vi phạm tội.
41. Các cán bộ không được nói với bất kỳ ai rằng việc nhập viện bắt buộc có thể xảy ra nếu người đó không tự nguyện trừ khi cán bộ đã sẵn sàng thực hiện biên bản bắt giữ (La. R.S. 28:52(D)).
42. Cán bộ cần sử dụng các biện pháp phòng ngừa cần thiết và hợp lý để tránh phát sinh bạo lực với đối tượng bị giam giữ phòng ngừa tạm thời (La. R.S. 28:53.2(C) (5)).
43. Các cán bộ sẽ giam giữ đối tượng theo bất kỳ tình huống nào sau đây (La. R.S. 28:53):
  - (a) Có bản gốc Biên Bản Khẩn Cấp Của Bác Sĩ (PEC) được ký bởi một bác sĩ được cấp phép. PEC sẽ có hiệu lực trong 72 giờ kể từ khi phát hành;
  - (b) Có bản gốc Lệnh Giám Giữ Phòng Ngừa (OPC) được ký bởi Nhân viên điều tra hoặc thẩm phán tòa án có thẩm quyền. OPC sẽ có hiệu lực trong 72 giờ kể từ khi phát hành; hoặc
  - (c) Có bản gốc Biên Bản Khẩn Cấp Của Nhân Viên Điều Tra (CEC) được ký bởi Nhân viên điều tra. CEC sẽ có hiệu lực trong 15 ngày kể từ khi phát hành.

44. Cán bộ có thể liên hệ với văn phòng Nhân viên điều tra theo số 658-9660 để xác nhận tính hiệu lực của các giấy tờ bắt giữ.
45. Cán bộ sẽ đưa những thủ tục giấy tờ mình nhận được cho cơ sở tiếp nhận được chỉ định trên giấy tờ bắt giữ.
46. Cán bộ không bắt buộc phải hoàn tất bất cứ đơn từ đăng ký nào hoặc phải sửa đổi giấy tờ bắt giữ theo bất kỳ cách thức nào.
47. Cán bộ sẽ tóm tắt bằng lời cho nhân viên cơ sở tiếp nhận về tình huống dẫn tới tạm giữ cưỡng chế. Cơ sở tiếp nhận sẽ nhận bản tóm tắt bằng văn bản về vụ việc khi cán bộ nộp Mẫu Đơn Can Thiệp Khủng Hoảng và chọn cơ sở tiếp nhận phù hợp.

### **TẠM GIỮ TRONG BẮT GIỮ DÂN SỰ**

48. Việc tạm giữ một người tuân theo La. R.S. 28:53(L) không cấu thành việc bắt giữ nhưng là phạm tội dân sự và giam giữ phòng ngừa.
49. Để giam giữ dân sự phòng ngừa đối với một người, cán bộ có thể thực hiện các bước hợp lý để bảo vệ chính mình (La. R.S. 28:53(L) (3)). Mọi điều khoản về việc sử dụng vũ lực sẽ tuân theo các yêu cầu của **Chương 1.3 – Sử Dụng Vũ Lực**.

### **LỆNH GIAM GIỮ PHÒNG NGỪA VÀ LỆNH CỦA TÒA ÁN CƯỠNG CHẾ TIẾP NHẬN**

50. Khi Nhân viên điều tra đưa ra OPC và có thông tin đáng tin cậy rằng đối tượng của OPC sẽ không tuân thủ và từ chối hoặc cản trở thực thi đối với Nhân viên điều tra hoặc cán bộ hỗ trợ Nhân viên điều tra trong việc cố gắng giam giữ phòng ngừa đối tượng, Nhân viên điều tra có thể áp dụng, và có Lệnh Của Tòa Án theo đúng như R.S. 28:53.2 (G). Lệnh Của Tòa Án đã ký cho phép Nhân viên điều tra và các cán bộ hỗ trợ đó sử dụng “cưỡng chế ép buộc” thực thi OPC. **Không cần có giấy khám xét**. Điều kiện để thực hiện hành động này là:
  - (a) OPC có hiệu lực đã ký.
  - (b) Lệnh Của Tòa Án đã ký, do Nhân viên điều tra yêu cầu, theo R.S. 28:53 cho phép “cưỡng chế ép buộc”.
  - (c) Nhân viên điều tra hoặc đại diện của anh ta/cô ta PHẢI có mặt tại hiện trường và cảnh sát có mặt chỉ để “hỗ trợ” trong việc thực hiện OPC.
51. Bộ Phận Hành Động Đặc Biệt - Special Operations Division (SOD) của Sở sẽ được liên hệ ngay khi Sở biết được rằng Nhân viên điều tra đã yêu cầu Lệnh Của Tòa Án cho phép cưỡng chế ép buộc theo R.S. 28:53.2 (G). Điều này sẽ cho phép SOD chuẩn bị và lên kế hoạch.
52. Cán bộ Sở tại hiện trường hỗ trợ Nhân viên điều tra trong việc thực thi OPC và lệnh Tòa Án dưới sự chỉ dẫn và kiểm soát của thanh tra Sở tương ứng mọi lúc. Cán bộ thanh tra cấp trên, hoặc thanh tra SOD nếu tại hiện trường, vẫn có trách nhiệm cao nhất trong việc đánh giá đe dọa và rủi ro, chiến thuật thực thi, phương thức đột nhập và phân bổ nguồn lực.
53. Khi OPC và Lệnh đã được thực thi, việc tiếp theo chuyên chở đối tượng sẽ thuộc trách nhiệm của Quận, EMS (nếu cần) và/hoặc CTS, không phải SOD.
54. Mọi báo cáo cảnh sát tiếp theo (Báo Cáo Sử Dụng Vũ Lực - UOF, EPR, v.v...) sẽ tuân theo các quy định hiện hành của Sở và Hướng Dẫn Vận Hành Tiêu Chuẩn SOD.

## CÁC THIẾT BỊ HẠN CHẾ

55. Khi cần thiết phải bảo vệ cán bộ, đối tượng, hoặc những người khác, cán bộ có thể sử dụng những thiết bị hạn chế phù hợp với **Chương 1.3.1.1 – Còng Tay và Các Thiết Bị Hạn Chế**.
56. Thành viên Dịch Vụ Chuyên Chở Đối Tượng Khủng Hoảng cũng có thể sử dụng các thiết bị hạn chế được phép phù hợp với **Chương 1.3.1.1 – Còng Tay và Các Thiết Bị Hạn Chế** và giới hạn bởi **Chương 41.26 – Dịch Vụ Chuyên Chở Đối Tượng Khủng Hoảng**.

## CÁC CƠ SỞ TIẾP NHẬN

57. PEC, OPC, hoặc CEC sẽ chỉ định điểm đến của đối tượng. Nếu không có giấy tờ giam giữ đối với cường chế giam giữ, cán bộ sẽ chuyển đối tượng đến khoa cấp cứu gần nhất hoặc, nếu muốn, một cơ sở tiếp nhận thay thế được liệt kê trong **Phụ Lục A**. Các khoa cấp cứu phải chấp nhận mọi bệnh nhân theo Đạo Luật Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp Tích Cực (EMTALA) năm 1986 trừ khi ở tình trạng quá tải khả năng y tế.

## CHUYÊN CHỜ

58. Các cán bộ sẽ khám xét đối tượng trước khi chuyển đi tuân theo **Chương 71.1 – Vận Chuyển và Bảo Vệ Tù Nhân**.
59. Khi vận chuyển bất cứ đối tượng nào để giam giữ nhằm đánh giá bệnh về tâm thần, cán bộ xử lý sẽ hướng dẫn Bộ Phận Dịch Vụ Truyền Thông thông báo cho cơ sở tiếp nhận về thời gian ước tính đến, mức độ hợp tác của đối tượng, và bất kỳ nhu cầu chăm sóc đặc biệt nào của đối tượng mà cán bộ cho là hợp lý.
60. Cán bộ có ba phương án vận chuyển:
- (a) EMS, khi cần cấp cứu y tế;
  - (b) CTS, trong các tình huống không phải bắt giữ. **Cán bộ phải đi cùng hoặc tuân theo CTS;** và
  - (c) Một xe cảnh sát có phù hiệu và vách ngăn an toàn, trong tình huống có tội phạm hoặc không. Hai cán bộ phải đi cùng đối tượng trong tình trạng khủng hoảng trên xe cảnh sát.
61. Các đối tượng bạo lực có thể được vận chuyển bằng EMS trong các trường hợp *cấp cứu khẩn cấp*. Cán bộ phải đi cùng EMS tới cơ sở tiếp nhận và có thể hạn chế đối tượng trước khi vận chuyển theo như **Chương 1.3.1.1 – Còng Tay và Các Thiết Bị Hạn Chế**.
62. Khi đến cơ sở điều trị và đối tượng nhập viện, cán bộ sẽ tạm ngưng trách nhiệm tiếp theo, và đối tượng sẽ được kiểm tra ngay lập tức bởi cơ sở tiếp nhận (La. R.S. 28:53(L) (2)). Cán bộ sẽ ở cùng đối tượng tại cơ sở điều trị cho tới khi cơ sở hoàn tất khám sơ bộ ban đầu và quá trình nhập viện và tiếp tục chịu trách nhiệm về đối tượng. Theo chỉ đạo của Sĩ quan chỉ huy Quận, cán bộ có thể ở lại tới 45 phút sau khi nhập viện/khám sơ bộ “mặt cách lịch sự” để cơ sở cung cấp giường hoặc phòng cho đối tượng/bệnh nhân.

## DỊCH VỤ CHUYÊN CHỜ ĐỐI TƯỢNG KHỦNG HOẢNG

63. Cán bộ **phải đi cùng** CTS khi CTS vận chuyển đối tượng.
64. Phải lưu ý rằng đội ngũ CTS không phải cán bộ cảnh sát và không được trang bị vũ khí. Các cán bộ ứng phó tình huống đi với CTS cần nhớ rằng đội ngũ CTS đang phản ứng theo khả năng hỗ trợ và không được trang bị hiệu quả để ứng phó với các tình huống đòi hỏi tập huấn đặc biệt các kỹ năng cảnh sát.

65. Để biết thêm thông tin về cách sử dụng CTS, tham khảo **Chương 41.26 – Dịch Vụ Chuyên Chở Đối Tượng Khủng Hoảng**.

### **GIỮ AN TOÀN ĐỐI VỚI SÚNG CẦM TAY VÀ VŨ KHÍ**

66. Bất cứ khi nào một người bị bắt giữ hoặc giam giữ chỉ để đánh giá tình hình theo như La. R.S. 28:53(L) và phát hiện trong tài sản của anh ta/cô ta hoặc trong khả năng kiểm soát ngay lập tức của anh ta/cô ta có súng cầm tay hoặc vũ khí chết người khác, hoặc hàng lậu, không liên quan đến hành vi phạm tội hoặc sở hữu bất hợp pháp, cán bộ xử lý sẽ:
- (a) Tịch thu súng cầm tay hoặc vũ khí để đảm bảo an toàn;
  - (b) Đưa ra biên bản tài sản cho chủ sở hữu/người sở hữu;
  - (c) Đặt súng cầm tay hoặc vũ khí chết người khác hoặc hàng lậu vào mục Chứng Cứ và Tài Sản Chủ Chốt dưới cột Tài Sản theo tên của chủ sở hữu/người sở hữu cho đến khi thực hiện quy trình tiếp theo và phóng thích; và
  - (d) Lập biên bản tịch thu trên báo cáo điện tử của cảnh sát.
67. Bất cứ vũ khí hay hàng lậu nào không thuộc sở hữu hoặc kiểm soát trực tiếp của đối tượng đều được khống chế theo **Chương 1.2.4 – Khám Xét và Bắt Giữ**.

### **ĐẢM BẢO AN TOÀN VŨ KHÍ CỦA CÁN BỘ**

68. Nếu một cơ sở tiếp nhận cầm vũ khí cán bộ mang theo thực thi nhiệm vụ hoặc nếu một tình huống bất ngờ xảy ra tại cơ sở điều trị và cán bộ xác định rằng cần thiết đảm bảo an toàn cho súng cầm tay của mình, súng sẽ được giữ lại tại két súng thích hợp tại cơ sở hoặc tuân theo **Chương 1.4 – Súng Cầm Tay Được Cấp Phép**.

### **MẪU ĐƠN CAN THIỆP KHỦNG HOẢNG VÀ LẬP BIÊN BẢN VỤ VIỆC**

69. Khi kết thúc vụ việc can thiệp khủng hoảng liên quan đến 103M, 29ST hoặc 29SA, hay bất cứ các mã hiệu nào khác mà tại đó cán bộ CIT đặc biệt được gửi đến nhằm mục đích can thiệp khủng hoảng, cán bộ CIT hoặc cán bộ phản ứng sẽ hoàn tất và nộp Mẫu Đơn Can Thiệp Khủng Hoảng bản điện tử (Mẫu #348). Cán bộ không cần hoàn tất Mẫu Đơn Can Thiệp Khủng Hoảng khi đang trên đường tới hiện trường xử lý (GOA). FIC chỉ bắt buộc nếu CIT gặp phải chốt tại một điểm dừng tự phát hoặc điều tra tội phạm khác. (Xem: **Chương 41.12 – Thẻ Điều Tra Hiện Trường**).
70. Báo Cáo Sử Dụng Vũ Lực sẽ được hoàn tất nếu cần theo như **Chương 1.3.6 – Báo Cáo Sử Dụng Vũ Lực**.
71. Báo Cáo Vụ Việc (EPR) sẽ được tạo nếu có cáo buộc phạm tội, một vụ việc mã 29SA hoặc khi cán bộ hoặc thanh tra thấy rằng cần thận trọng.
72. Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ (PHI) có trên Mẫu CIT và cơ sở dữ liệu được hạn chế với Điều Phối Viên Chương Trình CIT. PHI sẽ không bị chia sẻ nội bộ hoặc ra bên ngoài ngoại trừ khi luật yêu cầu hoặc có lệnh tòa án.

### **BỐ TRÍ VỤ VIỆC**

73. Việc phân loại các vụ việc liên quan đến 103M, 29ST, 29SA, hoặc bất cứ mã nào khác mà cán bộ CIT đặc biệt được gửi đến nhằm mục đích can thiệp khủng hoảng phải được xử lý theo như hướng dẫn của **Chương 82.4 – Mã Khiếu Nại – Thay Đổi Mã và Bố Trí Hàng Mục**.

**CAMERA GẮN NGƯỜI**

74. Các cán bộ sẽ sử dụng camera gắn người theo như **Chương 41.3.10 – Camera Gắn Người** để lập biên bản tổng thể vụ việc, từ khi đến và cả khi chuyển đối tượng đến Điểm Giữ Tập Trung hoặc cơ sở tiếp nhận.

**TẬP HUẤN**

75. Sĩ quan chỉ huy của Bộ Phận Đào Tạo và Tập Huấn hoặc người chỉ định của anh ta/cô ta sẽ xây dựng kế hoạch tập huấn cán bộ phản ứng với các vụ can thiệp khủng hoảng theo như Chương này và chính sách của Sở. Tập huấn sẽ chỉ ra những thay đổi trong chính sách, luật, và phát triển trong các vụ việc thực tiễn theo thời gian.
76. Tất cả thanh tra CIT và ứng viên cảnh sát phải hoàn thành 40 giờ tập huấn CIT trước khi được phân công nhiệm vụ CIT. Khóa tập huấn này dựa trên mô hình Memphis CIT sẽ bao gồm các chuyên gia và luật sư tự nguyện tại địa phương tối đa hết mức có thể. Khóa tập huấn này sẽ bao gồm không chỉ các hướng dẫn dưới dạng bài giảng, mà còn tham quan thực địa và tiếp xúc với các đơn vị cung cấp sức khỏe tâm thần, tương tác sâu với các đối tượng mắc bệnh tâm thần, và tập huấn các kỹ năng xoa dịu dựa theo tình huống.
77. Tất cả các thanh tra và cán bộ CIT sẽ hoàn tất tám giờ tập huấn CIT tại chức hàng năm.
78. Tất cả những người được tuyển sẽ có ít nhất 16 giờ tập huấn can thiệp khủng hoảng.
79. Tất cả các thanh tra và cán bộ sẽ tham gia bốn giờ tập huấn tại chức về Chương này và phản ứng với các vụ can thiệp khủng hoảng theo yêu cầu hàng năm.
80. Sở sẽ cung cấp tập huấn can thiệp khủng hoảng cho tất cả điều động viên hiện tại và mới trong vòng 90 ngày kể từ ngày bắt đầu nhận vị trí để xác định các vụ việc liên quan đến những đối tượng trong tình trạng khủng hoảng. Sở cũng sẽ cung cấp tập huấn tại chức hàng năm cho các điều động viên.
81. Tập huấn can thiệp khủng hoảng sẽ nhấn mạnh các vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần, vấn đề khiếm khuyết phát triển, các kỹ năng giải quyết khủng hoảng, tập huấn xoa dịu tình huống, và tiếp cận các dịch vụ cộng đồng.

**PHỤ LỤC A – CÁC CƠ SỞ TIẾP NHẬN BỆNH NHÂN CƯỠNG CHẾ**

Với các trường hợp giam giữ cưỡng chế, cán bộ có thể chuyển đối tượng đang trong tình trạng khủng hoảng đến một trong các điểm sau, ưu tiên sử dụng Dịch Vụ Chuyên Chở Đối Tượng Khủng Hoảng:

- (a) Trung tâm sức khỏe tâm thần cộng đồng;
- (b) Bệnh viện đa khoa tư và công;
- (c) Bệnh viện tâm thần tư và công;
- (d) Trung tâm cai nghiện;
- (e) Phòng khám về lạm dụng chất kích thích; hoặc
- (f) Cơ sở nội trú về lạm dụng chất kích thích (La. R.S. 28:53(L), ChC. Art. 1433).