



**Massachusetts Department of Correction**  
**Visitor Application**  
**Attachment #1**  
*in accordance with 103 CMR 483*  
**Department of Correction Visiting Policy**



Institution: \_\_\_\_\_ Address: \_\_\_\_\_

Inmate's Name: \_\_\_\_\_ Inmate's Number: \_\_\_\_\_

**Read Carefully:** All questions must be answered under penalties of perjury pursuant to M.G.L 127 § 36. Any omissions or falsifications shall be considered sufficient disapproval for visitation. Please complete all fields and provide a current photographic identification with the application or it will not be processed. Return this form to the superintendent of the above noted institution.

***For this application to be processed, you must currently be on the inmate visitor list submitted by the offender.***

Name: \_\_\_\_\_  
*Last First Middle*

Mother's maiden name: \_\_\_\_\_  
*Last First Middle*

Father's name: \_\_\_\_\_  
*Last First Middle*

Previous name/Alias: \_\_\_\_\_  
*Last First Middle*

Address: \_\_\_\_\_  
*Street City State Zip Code*

Telephone Number: \_\_\_\_\_ Sex: Male  Female

Date of Birth: \_\_\_\_\_ Place of Birth: \_\_\_\_\_  
*City State*

ID/Driver's License Information: \_\_\_\_\_  
*(State) (Number)*

Relationship to Inmate: \_\_\_\_\_  
*(i.e. Wife, Son, Daughter, etc.)*

Are you currently on the visiting list of an inmate confined in the Massachusetts Department of Correction? Yes  No

If yes, what is his/her name: \_\_\_\_\_ Number: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_

Have you ever been convicted of a felony? Yes  No  *If yes, please fill out the information below:*

Date of Conviction	Court	OFFENSES (S) Charge (s)	Disposition*
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

\*Disposition should include length of sentence imposed, probation, filed, dismissed, etc.

Date of release from most recent:

Incarceration: \_\_\_\_\_ (Specify institution): \_\_\_\_\_

Parole: \_\_\_\_\_ Probation: \_\_\_\_\_

---

Is this application part of an Offender Reentry Program? Yes  No  If yes, which program? \_\_\_\_\_

Are you now or have you ever been an employee, contractor, intern or volunteer of the Massachusetts Department of Correction or any County Correctional Facility?

Yes  No  If yes, when and where: \_\_\_\_\_

Are you the victim or have you ever been the victim or family member of a victim?

Yes  No  If yes, who and when: \_\_\_\_\_

Do you currently have an active restraining order filed against this inmate? Yes  No

Does the inmate currently have an active restraining order filed against you? Yes  No

**NOTE: If you are required to keep lifesaving medication (nitroglycerine, inhalers, and glucose tabs) on your person or currently have a medical condition that requires you to enter with a medical device or that prevents a metal detector search, please submit your medical documentation with this Visitation Application.**

Your Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ I agree to be notified via email: Yes  No

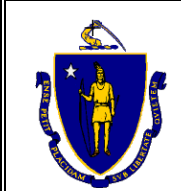
---

Approved:  Denied:

Superintendent/Designee: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

*Signature*



**Departamento de Corrección de Massachusetts**  
**Solicitud de Visitante**  
**Adjunto #1**  
**de acuerdo con 103 CMR 483**  
**Política de Visitantes del Departamento de Corrección**



Institución:	Dirección:
Nombre del Preso:	Número del Preso:

**Lea Cuidadosamente:**  
**Todas las preguntas deben responderse bajo pena de perjurio de conformidad con M.G.L 127 § 36. Cualquier omisión o falsificación se considerara desaprobación suficiente para visitas. Complete todos los espacios y proporcione una identificación fotografía actual con la solicitud o no será procesada. Devuelva esta solicitud al superintendente de la institución mencionada anteriormente.**

**Para que esta solicitud sea procesada, debes estar actualmente en el Listado de Visitantes de Preso sometido por en ofensor.**

Nombre:	<i>Apellido</i>	<i>Primer</i>	<i>Segundo Nombre</i>	
Nombre de soltera de madre::	<i>Apellido</i>	<i>Primer</i>	<i>Segundo Nombre</i>	
Nombre de padre:	<i>Apellido</i>	<i>Primer</i>	<i>Segundo Nombre</i>	
Nombre previo/Alias:	<i>Apellido</i>	<i>Primer</i>	<i>Segundo Nombre</i>	
Dirección:	<i>Calle</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Código Postal</i>
Numero de Teléfono:	Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>			
Fecha de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento:		<i>City</i>	<i>State</i>
ID/Información de Licencia de Manejar:	<i>(Estado)</i>	<i>(Numero)</i>		

Relación con el Preso: *(i.e. Esposa, Hijo, Hija, etc.)*

¿Estas actualmente en una lista de visitante de un preso encarcelado en el Departamento de Corrección de Massachusetts? Sí  No

En caso afirmativo, como si llama: \_\_\_\_\_ Numero: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

¿Alguna vez has sido condenado por un delito grave? Si  No  *En caso afirmativo, por favor llenar la información a continuación:*

Fecha de Condena	Tribunal	OFENSA(S) Cargo(s)	Disposición*

\*Disposición debe incluir el periodo de tiempo de sentencia, libertad condicional, presentada, despedida, etc.

Fecha de lanzamiento de la más reciente:

Encarcelación: \_\_\_\_\_

(Institución específica): \_\_\_\_\_

Libertad Bajo Palabra: \_\_\_\_\_

Libertad Condicional: \_\_\_\_\_

¿Es esta solicitud parte del Programa de Reingreso de Ofensor? Si  No  En caso afirmativo, cual programa: \_\_\_\_\_

¿Eres actualmente o has sido en el pasado un empleado, contratista, interno o voluntario del Departamento de Corrección de Massachusetts o cualquier Institución Correccional del Condado?

Si  No  En caso afirmativo, cuando y donde: \_\_\_\_\_

¿Has sido la víctima o has sido en el pasado una víctima o miembro familiar de una víctima?

Si  No  En caso afirmativo, quien y cuando: \_\_\_\_\_

¿Ud. actualmente tiene una orden de restricción/protección en contra de este preso? Si  No

¿El preso actualmente tiene una orden de restricción/protección en contra de Ud.? Si  No

**NOTA: Si está obligado a mantener medicamentos que salvan vidas (nitroglicerina, inhaladores, y tabletas de glucosa) en su persona o actualmente tiene una condición medica que lo requiere ingresar con un dispositivo médico o que previene la búsqueda de un detector de metales, por favor envíe su documentación medica con esta Solicitud de Visitante.**

Su Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

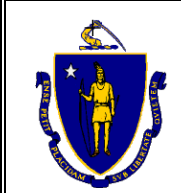
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Acepto ser notificado por correo electrónico: Si  No

Aprobado:  Negado:


Superintendente  
/Designado: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

*Firma*



**Massachusetts Department of Correction**  
**Minor Consent Form**  
**Attachment #2**  
*in accordance with 103 CMR 483*  
**Department of Correction Visiting Policy**



Institution: _____	Address: _____
Inmate's Name: _____	Inmate's Number: _____

**This form must be completed by the parent/legal guardian having physical custody and properly notarized by notary public for minor children (under 18) to visit an inmate when the custodial parent/legal guardian having physical custody is unable, or unwilling to visit and accompany the minor child. The child may visit only with the authorized person named below, who is over 18 years of age and who must also be on the approved visitation list of the inmate they wish to see. Permission is granted for the child to be searched.**

(Forward this form and copies of minor(s) birth certificates to the institution superintendent listed above)

Minor(s) Name(s)	Date of Birth	Relationship of child to inmate

Approved Escort / Guardian	Guardian's Address and Date of Birth

Address: \_\_\_\_\_  
*Street*
*City*
*State*
*Zip Code*

Have any of the minor children listed ever been a victim of this patient / inmate?      Yes     No

If yes, please explain: (include the child's name and nature of the offense?)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Custodial Parent/Legal Guardian having physical custody: \_\_\_\_\_  
*Print Name*

Custodial Parent/Legal Guardian having physical custody: \_\_\_\_\_  
*Signature*

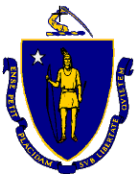
.....Statement of Notary Public.....

Subscribed to and sworn before me on the: \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
*Day*
*Month*
*Year*


My notary public commission expires on: \_\_\_\_\_  
*Date*

Approved: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
*Notary Public*

Approved: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
*Superintendent / designee*



**Departamento de Corrección de Massachusetts**  
**Formulario de Consentimiento de Menor**  
**Adjunto #2**  
*de acuerdo con 103 CMR 483*  
**Política de Visitantes del Departamento de Corrección**



Institución:	Dirección:
Nombre del Preso:	Número del Preso:

**Este formulario debe ser completado por un padre/guardián legal que tiene custodia física y debidamente notariado por un notario público para que niños menores de edad (menos de 18) puedan visitar un preso cuando el padre/guardián legal que tiene custodia física es incapaz, o no dispuesto a visitar y acompañar el niño menor de edad. El niño solamente puede visitar con la persona autorizada anotada abajo, quien es mayor de 18 años de edad y que también tiene que estar en la lista de visitación aprobada del preso que desean ver. Se concede permiso para que el niño sea registrado.**

(Remite este formulario y copias de los certificados de nacimiento de los menores al Superintendente de la institución listado arriba)

Nombre(s) de Menor(es)	Fecha de Nacimiento	Relación del niño al preso

Acompañante Aprobado / Guardián	Fecha de Nacimiento del Guardián

Dirección: \_\_\_\_\_

*Calle    Ciudad    Estado    Código Postal*

¿Alguno de los menores enumerados ha sido víctima de este paciente/ preso?      Sí     No

En caso afirmativo, explíquelo por favor: (incluye el nombre del niño y la naturaleza de la ofensa)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Padre de Custodia/Guardián Legal que tiene custodia física: \_\_\_\_\_  
Nombre en letra de imprenta

Padre de Custodia/Guardián Legal que tiene custodia física: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Firma

.....Declaración de Notario Público.....

Suscrito y jurado ante mí en el: \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ Año  
Día    Mes    Año

Mi comisión publica notarial vence en: \_\_\_\_\_  
Fecha

Aprobado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Notary Public

Aprobado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Superintendent / designee



**Massachusetts Department of Correction  
Inmate Visitor Listing  
Attachment #3  
in accordance with 103 CMR 483  
Department of Correction Visiting Policy**



Institution:	Date submitted:
Inmate's Name:	Inmate's Number:

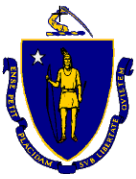
Listed below are those individuals you would like to allow visitation privileges while you are incarcerated. Please note these individuals shall not be allowed to visit you until such time their visitation application has been received and approved. Please list adults that are your immediate family members, friends and or acquaintances. Children need not be listed however; they must be accompanied by a parent/legal guardian having physical custody or escorted by an adult accompanied with an approved minor consent form. Attorneys need not be listed.

Add (A) or Delete (D)	Visitor's Name	Relationship	Status Approved/Denied (OFFICIAL USE ONLY)


Inmate Signature:	Date:
-------------------	-------

*Signature*

Reviewed by:	Date:
--------------	-------



**Departamento de Corrección de Massachusetts**  
**Listado de Visitante de Preso**  
**Adjunto #3**  
de acuerdo con 103 CMR 483  
**Política de Visitantes del Departamento de Corrección**



Institución: _____	Fecha Enviado: _____
Nombre del Preso: _____	Número del Preso: _____

**Anotado a continuación son esas personas a las que les gustaría permitir privilegios de visita mientras estás encarcelado. Por favor tenga en cuenta que estas personas no podrán visitarlo hasta que la solicitud de visita que fue sometida haya sido recibida y aprobada. Por favor anote los adultos que están en su familia inmediata, amigos, y/o conocidos. Los niños no necesitan ser listados sin embargo; deben estar acompañados por un padre/guardián legal que tiene custodia física o escoltado por un adulto acompañado con un formulario de consentimiento de menor aprobado.**

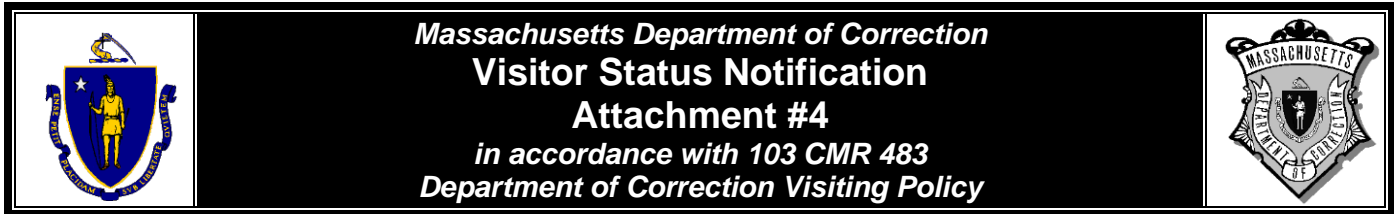
Agregar (A) o Borrar (B)	Nombre de Visita	Relación	Estatus Aprobado/Negado (SOLO PARA USO OFICIAL)

Firma del Preso: _____	Fecha: _____
------------------------	--------------

Firma

Revisado por: _____	Fecha: _____
---------------------	--------------





Visitor Name: \_\_\_\_\_ Date submitted: \_\_\_\_\_

Visitor address: \_\_\_\_\_

Dear

Please be advised that your request to visit inmate \_\_\_\_\_ has been:

Approved  Denied .

The denial is based on: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

An appeal of this decision may be submitted to the superintendent.

\*\*\*\*\*



Inmate \_\_\_\_\_ has requested to remove your name from his/her Inmate Visiting Listing. You are therefore no longer approved to visit.

Thank you for your attention and cooperation in this matter.

Sincerely,

Director of Security

cc: Inmate

	<p><b>Departamento de Corrección de Massachusetts</b>  <b>Notificación de Estatus de Visitante</b>  <b>Adjunto #4</b>  <i>De acuerdo con 103 CMR 483</i>  <b>Política de Visitantes del Departamento de Corrección</b></p>	
---	--	---

Nombre de Visitante:	Fecha Enviado:
----------------------	----------------

Dirección de Visitante:
-------------------------

Estimado

Tenga en cuenta que su solicitud para visitar preso(a) \_\_\_\_\_ ha sido:

Aprobado  Negado

La negación se basa en: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Una apelación de esta decisión puede ser presentada al superintendente.

\*\*\*\*\*

Preso(a) \_\_\_\_\_ ha solicitado eliminar su nombre de su Lisa de Visitas de Preso.

Por lo tanto, ya no está aprobado para visitar.

Gracias por su atención y cooperación en este asunto

Sinceramente,

Director de Seguridad

cc: Preso(a)

**INSTITUTION LETTERHEAD**  
**VISITOR NOTIFICATION OF REMOVAL**

Date

Name  
Address

Date of Birth: \_\_\_\_\_ License #: \_\_\_\_\_

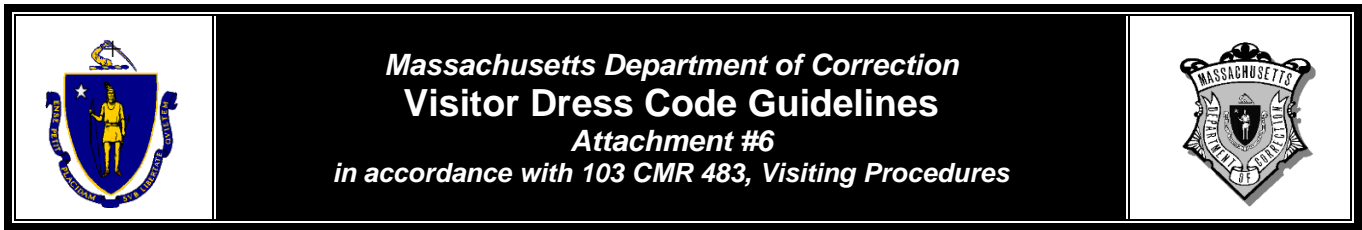
Dear \_\_\_\_\_,

This letter is to notify you that your name has been removed from inmate NAME's visiting list at the request of the inmate.

Sincerely,

Superintendent

cc: Special Operations  
Visiting Room  
Inmate Name



Prior to any visitor being denied entrance, the Shift Commander shall be notified for approval. A visitor who is denied entrance shall, if they choose, be allowed to leave the institution, correct their clothing and come back during the same day to visit as defined in 103 CMR 483.15, however, repeat violations shall be documented and after the third warning the Superintendent may suspend the visitor's visiting privileges.

A. The following items are NOT ALLOWED:

1. Boots worn above the knee (exception – boots below the knee shall be permitted October 15 – April 15);
2. Work boots shall never be permitted;
3. Bare feet;
4. Bathing suits, shorts, any clothing with excessive pockets, metal, drawstrings, excessively baggy or tight clothing, hooded clothing, sheer, excessively revealing or transparent clothing, bodysuits of any type or wrap around shirts. (Children age 8 and younger may wear shorts.);
5. With the exception of undergarments, spandex or spandex type clothing is not allowed;
6. Any clothing that displays a gang affiliation or is in any way attributable to gang culture; additionally, clothing that is obscene, racist or displays sexual content is not allowed;
7. Any clothing similar to that issued to an inmate or uniformed personnel, to include nursing scrubs, police, postal and utility (Class A active military uniforms are allowed);
8. Fatigue or camouflage clothing;
9. Double layered clothing on the bottom half of the person (e.g. two (2) pairs of pants, or skirt and slacks);
10. Bibbed clothing of any type: shorts, dress, pants, overalls, jumpers etc. (allowable for age 8 and younger);
11. Hair accessories that cannot be easily removed to be searched;
12. Bobby pins, barrettes and ribbons;
13. Umbrellas, jackets, coats, vests or outerwear of any type. Exceptions may be made for those institutions where visitors have to travel outside to get to the visiting area. An area may be designated to store/hang these items not accessible to the visitor and inmate during the visit;
14. Visitors may not wear any type of blue or black jeans into an institution. (allowable for children 8 years old or younger);
15. Earrings, facial/body jewelry, necklaces, bracelets and watches are not allowed. The only exception regarding jewelry is a traditional engagement ring/wedding band, religious medallion and medical alert jewelry;
16. Dresses, skirts and skirt slits shall not exceed three (3) inches above the knee when standing. No wrap-around style skirts are allowed unless worn for religious reasons;
17. Tank tops, halter tops, muscle shirts, or clothing that reveals the midriff or excessively exposes the back. Tube tops of any type are not allowed. Sleeveless clothing is not allowed unless covered by an article of clothing, such as a sweater, that shall not be removed;
18. Sweatshirts, sweatpants, wind pants and exercise clothing (allowable for age 8 and younger);
19. Clothing with zippers that go the full length of the garment with the exception of outerwear (allowable for age 8 and younger);
20. Colored T-shirts are allowed. T-shirts with offensive logos are not allowed;
21. Leg warmers;
22. Hats and head coverings of any type, unless worn for religious or medical reasons; however they must be searched prior to entering the institution;
23. No electronic communication devices (e.g., cell phones, electronic devices) or those capable of storing information are allowed.
24. No wearing or possession of any type of glitter make-up materials to include Chap Stick or lip balms, facial make-up, nail polish, eye shadow etc.

B. Dress Requirements for all Visitors:

1. Undergarments must be worn;
2. Clothing shall not be ripped, torn, have holes or missing buttons.

C. Exceptions to the Dress Code:

1. Sweaters may be worn;
2. Hairpieces (i.e., toupees, wigs, extensions, weaves) may be worn but must be searched. It is the visitor's responsibility to inform the officer that they are wearing a hairpiece during the search processing;
3. Garments with elastic waists may be worn.
4. Jackets or blazers may be worn as part of a suit or outfit by students participating in a clinical/internship program.

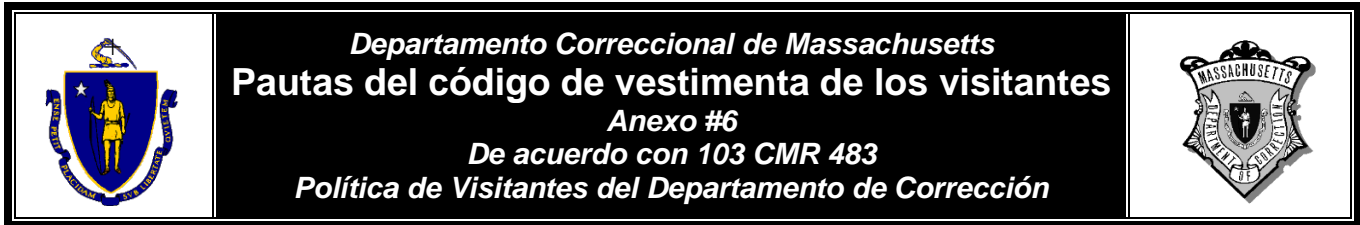
**Allowable items**

**Infants** – Visitors entering with infants will be allowed to enter with the following items:

- Two (2) clear plastic bottles with either formula, milk, water or juice, one (1) empty sippy cup, two (2) infant diapers and infant wipes in a clear plastic bag, one (1) receiving blanket, one (1) pacifier, two (2) plastic sealed jars/pouches of baby food, one (1) plastic spoon and one (1) bib.

**Medication and/or Medical Devices**

- Visitors who maintain life-saving medication or who utilize medical devices to include: nitroglycerine, inhalers, and glucose tablets, automatic implantable cardioverter/defibrillator and/or pacemaker, wheelchairs, prosthetic devices, insulin pumps, casts, braces, medically necessary shoes, canes, walkers, guide dogs etc., or requiring the use of oxygen tanks shall obtain prior approval from the Superintendent to visit with such medication/device(s).
  - The visitor shall submit written evidence signed by a medical doctor documenting the need for such device(s) to the Superintendent for review. Written evidence shall include an anticipated end date for the use of all devices that are necessary for a limited time period (e.g. cane, cast) due to temporary medical conditions.
  - Once substantiated, the Superintendent shall provide written approval to allow the visitor to enter the institution with the device(s); the Superintendent shall authorize an alternate search if deemed appropriate due to the visitor being unable to submit to a metal detection search due to physical limitations or the presence of the device(s).
  - The visitor shall be required to declare the device(s) and produce the written approval by the Superintendent every time they visit. If an alternative search is approved, the visitor shall be subject to a personal search every time they visit the institution.
  - If this is a first time visit to a correctional institution by the visitor, the Shift Commander shall be notified for authorization to enter with the necessary device(s) provided the visitor has agreed to a personal search prior to entering. This one-time approval shall be documented via an incident report and made available to processing staff. The visitor shall be advised that they must obtain the required approval prior to their next visit.
  - Visitors who have life-saving medication shall keep it on their person at all times.
  - The officer shall note all medication or medical device(s) upon entry on the visiting form and verify upon exit of the visiting room.



Antes de denegar la entrada a cualquier visitante, se notificará al Comandante de turno para su aprobación. A un visitante al que se le niegue la entrada se le permitirá, si así lo desea, salir de la institución, corregir su vestimenta y volver durante el mismo día a visitar como se define en 103 CMR 483.15; sin embargo, las violaciones repetidas se documentarán y después de la tercera advertencia el Superintendente podrá suspender los privilegios de visita del visitante.

A. NO SE PERMITEN los siguientes artículos:

1. las botas por encima de la rodilla (excepción: las botas por debajo de la rodilla se permitirán del 15 de octubre al 15 de abril);
2. nunca se permitirán las botas de trabajo;
3. los pies descalzos.
4. trajes de baño, pantalones cortos, cualquier ropa con bolsillos excesivos, metal, cordones, ropa excesivamente holgada o ajustada, ropa con capucha, ropa transparente o excesivamente reveladora, enterizas de cualquier tipo o camisas ceñidas (los niños de 8 años o menos pueden llevar pantalones cortos);
5. a excepción de la ropa interior, no se permite el uso de ropa de spandex o de tipo spandex;
6. cualquier prenda que muestre una afiliación a una pandilla o que sea de alguna manera atribuible a la cultura de las pandillas; además, no se permite la ropa obscena, racista o que muestre contenido sexual;
7. cualquier ropa similar a la que se entrega a un recluso o al personal uniformado, lo que incluye uniformes de enfermería, policía, correo y servicio público (se permiten los uniformes militares activos de clase A);
8. ropa de combate o de camuflaje;
9. dos capas de ropa en la mitad inferior de la persona (por ejemplo, dos (2) pares de pantalones, o falda y pantalones);
10. ropa con dorsal de cualquier tipo: pantalones cortos, vestidos, pantalones, overoles, jumpers, etc. (permitido para los niños de 8 años o más);
11. accesorios para el cabello que no puedan quitarse fácilmente para ser registrados;
12. alfileres, pasadores y cintas;
13. paraguas, chaquetas, abrigos, chalecos o ropa exterior de cualquier tipo. Se podrán hacer excepciones para aquellas instituciones en las que los visitantes tengan que salir al exterior para llegar a la zona de visitas. Se puede designar un área para guardar/colgar estos artículos no accesibles para el visitante y el recluso durante la visita;
14. los visitantes no pueden llevar ningún tipo de pantalones vaqueros azules o negros en la institución. (permitido para los niños de 8 años o más);
15. no se permiten los pendientes, las joyas faciales o corporales, los collares, las pulseras ni los relojes. La única excepción con respecto a las joyas es un anillo de compromiso/anillo de boda tradicional, un medallón religioso y joyas de alerta médica;
16. los vestidos, las faldas y las aberturas de las faldas no deben sobrepasar tres (3) pulgadas por encima de la rodilla al estar de pie. No se permiten faldas ceñidas a menos que se usen por razones religiosas;
17. camisetas sin mangas, blusas sin mangas, camisetas musculosas o ropa que revele el vientre o esponga excesivamente la espalda. No se permite ningún tipo de camiseta tubo. No se permite la ropa sin mangas, a menos que esté cubierta por una prenda de vestir, como un suéter, que no deberá quitarse;
18. sudaderas, pantalones de deporte, pantalones rompeviento y ropa de ejercicio (permitido para los niños de 8 años o más);
19. ropa con cremalleras que vayan a lo largo de toda la prenda con la excepción de la ropa exterior (permitido para los niños de 8 años o más);
20. se permiten las camisetas de colores. No se permiten las camisetas con logotipos ofensivos;
21. calzas;
22. sombreros y coberturas para la cabeza de cualquier tipo, a menos que se usen por razones religiosas o médicas; sin embargo, deben ser registrados antes de ingresar a la institución;
23. no se permite el uso de dispositivos de comunicación electrónica (por ejemplo, teléfonos celulares, dispositivos electrónicos) o aquellos capaces de almacenar información;
24. no se permite el uso o la posesión de cualquier tipo de material de maquillaje brillante incluido el Chap Stick o los bálsamos labiales, el maquillaje facial, el esmalte de uñas, la sombra de ojos, etc.;

B. Requisitos de vestimenta para todos los visitantes:

1. se debe utilizar ropa interior;
2. la ropa no debe estar rasgada, rota, con agujeros o sin botones.

C. Excepciones al código de vestimenta:

1. se pueden utilizar suéteres;
2. los postizos (es decir, tupés, pelucas, extensiones, tejidos) pueden llevarse pero deben ser registrados. Es responsabilidad del visitante informar al agente que lleva un postizo durante el proceso de registro;
3. se pueden usar prendas con cinturas elásticas.
4. Los estudiantes que participen en un programa clínico o de prácticas pueden utilizar chaquetas y sacos como parte de un traje o conjunto.

### Artículos permitidos

**Bebés:** los visitantes que entren con bebés podrán entrar con los siguientes artículos:

- Dos (2) biberones de plástico transparente con fórmula, leche, agua o jugo, una (1) taza vacía para sorber, dos (2) pañales para bebés y toallitas para bebés en una bolsa de plástico transparente, una (1) manta receptora, un (1) chupete, dos (2) frascos/bolsas de plástico sellados de comida para bebés, una (1) cuchara de plástico y un (1) babero.

### Medicamentos o dispositivos médicos

- Los visitantes que tengan medicamentos de rescate o que utilicen dispositivos médicos que incluyan: nitroglicerina, inhaladores y tabletas de glucosa, cardioversor/desfibrilador automático implantable o marcapasos, sillas de ruedas, prótesis, bombas de insulina, yesos, aparatos ortopédicos, zapatos médicamente necesarios, bastones, andadores, perros guía, etc., o que requieran el uso de tanques de oxígeno, deberán obtener la aprobación previa del Superintendente para visitar con dichos medicamentos/dispositivos.
  - El visitante deberá presentar una prueba escrita firmada por un médico que documente la necesidad de dicho(s) dispositivo(s) al Superintendente para su revisión. Las pruebas escritas incluirán una fecha de finalización prevista para el uso de todos los dispositivos que sean necesarios durante un período de tiempo limitado (por ejemplo, bastón, yeso) debido a afecciones médicas temporales.
  - Una vez justificado, el Superintendente dará su aprobación por escrito para que el visitante pueda entrar a la institución con el o los dispositivos; el Superintendente autorizará un registro alternativo si lo considera apropiado si el visitante no puede someterse a un registro por detección de metales debido a sus limitaciones físicas o a la presencia del o los dispositivos.
  - El visitante deberá declarar el o los dispositivos y presentar la aprobación escrita del Superintendente cada vez que realice una visita. Si se aprueba un registro alternativo, el visitante estará sujeto a un registro personal cada vez que visite la institución.
  - Si es la primera vez que el visitante ingresa a una institución correccional, se notificará al Comandante de Turno para que autorice el ingreso con el o los dispositivos necesarios, siempre y cuando el visitante haya aceptado un registro personal antes de ingresar. Esta autorización excepcional se documentará mediante un informe de incidencias y se pondrá a disposición del personal de procesamiento. Se advertirá al visitante que debe obtener la aprobación requerida antes de su próxima visita.
  - Los visitantes que tengan medicamentos de rescate deberán llevarla consigo en todo momento.
  - El funcionario anotará todos los medicamentos o dispositivos médicos en la entrada en el formulario de visita y los verificará a la salida de la sala de visitas.