

محرمانه

CARE-100 F

<p>فقط برای استفاده دادگاه</p> <p>صرفاً جهت اطلاع در دادگاه ثبت نشود</p>	<p>شماره وکالت ایالتی:</p> <p>نام:</p> <p>نام شرکت:</p> <p>آدرس خیابان:</p> <p>شهر:</p> <p>شماره تلفن:</p> <p>آدرس ایمیل:</p> <p>وکیل برای (نام):</p>
	<p>کمیته:</p> <p>ایالت:</p> <p>شماره فکس:</p>
	<p>دادگاه عالی کانتی کالیفرنیا</p> <p>آدرس خیابان:</p> <p>آدرس پستی:</p> <p>شهر و کد پستی:</p> <p>نام شعبه:</p> <p>رویه قضایی مراقبت برای (نام):</p>
<p>شماره پرونده:</p> <p>در دادگاه ثبت نشود</p>	<p>خوانده</p> <p>دادخواست برای آغاز رویه قضایی مراقبت</p>
<p>برای کسب اطلاعات راجع به تکمیل این فرم، به اطلاعات برای درخواست کنندگان—درباره رویه مراقبت (فرم CARE-050-INFO) مراجعه کنید.</p>	

1. خواهان (نام):

18 سال یا بیشتر سن دارد و (همه موارد مرتبط را علامت بزنید):

- a. شخصی که با خوانده زندگی می‌کند.
- b. همسر یا شریک زندگی ثبت شده، والدین، خواهر و برادر، فرزند، یا پدربزرگ و مادر بزرگ خوانده.
- c. شخصی که برای خوانده نقش والد را دارد.
- d. مدیر* سازمان بهداشت رفتاری کانتی که در بالا نام برده شده.
- e. یک متخصص بهداشت رفتاری دارای مجوز* که در حال درمان یا نظارت بر درمان خوانده می‌باشد یا در طول 30 روز گذشته اینچنین بوده است.
- f. مدیر* بیمارستانی که خوانده در آن بستری است.
- g. مدیر* یک خانه، آژانس، سازمان خیریه یا دولتی
- (1) شخصی که ظرف 30 روز گذشته خدمات بهداشت رفتاری را به خوانده ارائه می‌کرده یا می‌کند؛ یا
- (2) موسسه‌ای که خوانده در آن اقامت دارد.
- h. خوانده.
- i. اولین امدادگر - از جمله سرکلانتر، آتش نشان، بهیار، تکنسین فوریت‌های پزشکی، مددکار سیار پاسخگویی به بحران، یا مددکار امدادسان به بی خانمانی- که تعاملات پی در پی با خوانده داشته است.
- j. متولی دولتی* یا سرپرست دولتی* کانتی فوق الذکر
- k. سرپرست یا سرپرست پیشنهادی که از یک رویه قضایی تحت بخش 5350 آیین‌نامه بهزیستی و مؤسسات ارجاع شده است.
- l. مدیر* خدمات حفاظتی بزرگسالان کانتی فوق الذکر.
- m. مدیر* یک برنامه خدمات بهداشتی سرخپوستان کالیفرنیا یا بخش سلامت رفتاری قبیله‌ای که، ظرف 30 روز گذشته خدمات بهداشت رفتاری را به خوانده ارائه کرده یا در حال حاضر ارائه می‌دهد.
- n. قاضی دادگاه قبیله‌ای کالیفرنیا* که خوانده ظرف 30 روز گذشته در برابر او حاضر شده است.

* این شخص می‌تواند شخص دیگری را تعیین کند که از طرف وی دادخواست را تنظیم کند. چنانچه خواهان یک شخص تعیین شده است، این دسته را علامت بزنید و نام شخص تعیین شده را در بند 1 در بالا ذکر کنید.

2. a. خواهان از دادگاه درخواست می‌کند که بررسی کند خوانده (نام):

واجد شرایط شرکت در رویه مراقبت و آغاز رویه قضایی قانون مراقبت برای خوانده است.

b. رابطه خواهان با خوانده (رابطه را معلوم نموده و شرح دهید):

محرمانه

CARE-100 F

شماره پرونده: در دادگاه ثبت نشود	رویه قضایی مراقبت برای (نام): خوانده
-------------------------------------	---

2. c. تعامل‌های خواهان با خوانده (چنانچه خواهان در 1g، 1f، 1e، یا 1i مشخص شده است، تعداد تعاملات با خوانده و تاریخ آخرین تعامل را مشخص کنید، و ماهیت و نتیجه هر تعامل را شرح دهید):

در صورت نیاز به فضای بیشتر، لطفاً روی یک تکه کاغذ جداگانه بنویسید و به عنوان ضمیمه 2c برچسب بزنید.

3. خواننده در آدرس (آدرس محل سکونت او را در صورت وجود داشتن و معلوم بودن بدهید؛ در غیر این صورت، مشخص کنید که آدرس ناشناخته است و آخرین مکان شناخته شده و هرگونه اطلاعات تماس اضافی، مانند شماره تلفن، از جمله اینکه آیا شماره می‌تواند پیامک دریافت کند یا آدرس ایمیل را ارائه دهید) زندگی می‌کند یا آخرین بار در آن بوده است:

در صورت نیاز به فضای بیشتر، لطفاً روی یک تکه کاغذ جداگانه بنویسید و به عنوان ضمیمه 3 برچسب بزنید.

4. خواننده (همه موارد مرتبط را علامت بزنید):

a. از ساکنان کانتی فوق الذکر است.

b. هم اکنون در کانتی فوق الذکر ساکن است.

c. به عنوان متهم یا خواننده در یک دادرسی کیفری یا مدنی که در دادگاه عالی کانتی فوق الذکر در جریان است درگیر می‌باشد.

d. ساکن (در صورتی که نام کانتی را می‌دانید و با کانتی فوق الذکر متفاوت است مشخص کنید) است:

5. خواننده تمام شرایط زیر را دارد و واجد شرایط شرکت در رویه مراقبت و دریافت خدمات و پشتیبانی تحت یک قرارداد مراقبت یا طرح مراقبت است (جهت پشتیبانی از هر یک از شرایط لازم، اطلاعات را در زیر ارائه دهید):

a. خواننده 18 سال یا بیشتر سن دارد. تاریخ تولد (در صورت معلوم بودن):

سن بر حسب سال (چنانچه سن دقیق مشخص نیست، سن تقریبی را ذکر کنید):

b. مطابق با تعریف آمده در آخرین کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، خواننده مبتلا به اختلال طیف اسکیزوفرنی یا اختلال روانی دیگری در همان گروه تشخیص داده شده است. تشخیص و اطلاعات تکمیلی در یکی از موارد ذیل ارائه شده است

در اعلامیه سلامت روانی-رویه قضایی مراقبت (فرم CARE-101)، پیوست شده به عنوان پیوست 6a.

در اسناد جداگانه، پیوست شده و با عنوان پیوست 5b.

در زیر.

محرمانه

CARE-100 F

شماره پرونده:	رویه قضایی مراقبت برای (نام):
در دادگاه ثبت نشود	خواننده

5. c. مطابق تعریف آمده در بخش 3(2)(b) کد بهزیستی و مؤسسات، خواننده در حال حاضر به یک اختلال روانی جدی دچار است که این اختلال:

- (1) از نظر درجه شدید و از نظر مدت پایدار است.
- (2) ممکن است رفتاری را ایجاد کند که به طور قابل ملاحظه‌ای در فعالیت‌های اصلی و روزمره خواننده تداخل ایجاد کند؛ و
- (3) ممکن است در صورت عدم دسترسی به درمان، حمایت و توانبخشی برای مدت طولانی یا نامحدود منجر به ناتوانی خواننده در حفظ سازگاری پایدار و عملکرد مستقل شود.

اطلاعات پشتیبانی در مورد شدت، مدت و خطرات اختلال خواننده در یکی از موارد زیر ارائه شده است

در اعلامیه سلامت روانی-رویه قضایی مراقبت (فرم CARE-101)، پیوست شده به عنوان پیوست 6a.

در اسناد جداگانه، پیوست شده و با عنوان پیوست 5c.

در زیر.

d. خواننده در حال حاضر وضعیت تثبیت‌شده‌ای در دریافت درمان داوطلبانه مداوم ندارد. ثبات و درمان فعلی خواننده در یکی از موارد زیر شرح داده شده است

در اعلامیه سلامت روانی-رویه قضایی مراقبت (فرم CARE-101)، پیوست شده به عنوان پیوست 6a.

در اسناد جداگانه، پیوست شده و با عنوان پیوست 5d.

در زیر.

محرمانه

CARE-100 F

شماره پرونده:	رویه قضایی مراقبت برای (نام):
در دادگاه ثبت نشود	خواننده

5. e. حداقل یکی از این موارد درست است (گزینه (1) یا (2) یا هر دو را کامل کنید):

- (1) احتمال کمی وجود دارد که خواننده بدون نظارت با ایمنی و سلامت در جامعه سر کند و وضعیت خواننده به طور قابل توجهی رو به وخامت است. دلایل بعید بودن اینکه خواننده بدون نظارت با ایمنی و سلامت در جامعه سر کند، نوع نظارتی که خواننده برای گذراندن زندگی ایمن نیاز دارد و میزان وخامت وضعیت جسمی یا روانی خواننده در روزهای اخیر در یکی از موارد زیر شرح داده شده است.
- در اعلامیه سلامت روانی-رویه قضایی مراقبت (فرم CARE-101)، پیوست شده به عنوان پیوست 6a.
- در اسناد جداگانه پیوست شده و دارای برجسب پیوست 5e(1).
- در زیر.

- (2) برای جلوگیری از عود یا وخامت بیماری که احتمالاً منجر به ناتوانی شدید یا آسیب جدی به خواننده یا دیگران می‌شود، خواننده به خدمات و حمایت‌هایی نیاز دارد. خدمات و حمایت‌های مورد نیاز خواننده و دلایلی که خواننده به شدت ناتوان می‌شود یا خطر آسیب رساندن به خود یا دیگران را به همراه دارد، در یکی از موارد زیر شرح داده شده است.
- در اعلامیه سلامت روانی-رویه قضایی مراقبت (فرم CARE-101)، پیوست شده به عنوان پیوست 6a.
- در اسناد جداگانه پیوست شده و دارای برجسب پیوست 5e(2).
- در زیر.

- f. مشارکت در یک طرح مراقبت یا قرارداد مراقبت حداقل طرح جایگزین محدودکننده لازم برای تضمین بهبودی و ثبات خواننده خواهد بود. شرحی از طرح‌های درمانی جایگزین موجود و توضیح اینکه چرا هیچ طرح درمانی جایگزینی که باعث محدود شدن آزادی خواننده نشود نمی‌تواند بهبودی و ثبات خواننده را تضمین کند در یکی از موارد زیر ارائه شده است.
- در اعلامیه سلامت روانی-رویه قضایی مراقبت (فرم CARE-101)، پیوست شده به عنوان پیوست 6a.
- در اسناد جداگانه، پیوست شده و دارای برجسب پیوست 5f.
- در زیر.

محرمانه

CARE-100 F

شماره پرونده:	رویه قضایی مراقبت برای (نام):
در دادگاه ثبت نشود	خواننده

5. g. احتمال دارد که خواننده از مشارکت در یک طرح مراقبت یا قرارداد مراقبت سود ببرد. دلایل تأیید این ادعا در یکی از موارد زیر ارائه شده است

در اعلامیه سلامت روانی-رویه قضایی مراقبت (فرم CARE-101)، پیوست شده به عنوان پیوست 6a.

در اسناد جداگانه، پیوست شده و دارای برجسب پیوست 5g.

در زیر.

6. مستندات مورد نیاز

شواهد توضیح داده شده در زیر در حمایت از این دادخواست ضمیمه شده است. (اسناد قید شده در بخش a یا b یا هر دو را ضمیمه کنید و کادر کنار توضیحات هر سند یا مجموعه اسناد پیوست را علامت بزنید).

a. فرم تکمیل شده اعلامیه سلامت روانی - رویه قضایی مراقبت (فرم CARE-101)، گواهی صادر شده توسط متخصص بهداشت رفتاری دارای مجوز که بیان می‌کند حداکثر 60 روز قبل از ثبت این دادخواست، متخصص یا شخص منصوب او

(1) خواننده را بررسی و معاینه کرد و تشخیص داد که خواننده دارای معیارهای تشخیصی و شرایط لازم برای شرکت در رویه قضایی مراقبت می‌باشد؛ یا

(2) تلاش‌های متعددی را برای معاینه و بررسی خواننده انجام داد، اما خواننده رضای نشد با وی همکاری کند و دلایلی مشخصی دارد تا معتقد باشد که خواننده معیارهای تشخیصی و شرایط لازم برای شرکت در رویه قضایی مراقبت را دارد.

فرم اعلامیه سلامت روانی-رویه قضایی مراقبت (فرم CARE-101) را پیوست کرده و آن را به عنوان پیوست 6a برجسب گذاری کنید.

b. شواهدی دال بر اینکه خواننده حداقل برای دو دوره درمان فشرده نگه داشته شده است که آخرین دوره در 60 روز گذشته بوده است. نمونه‌هایی از شواهد: یک نسخه از گواهی درمان فشرده، یک اظهارنامه از طرف یک شخص شاهد درمان فشرده، یا سایر اسنادی که حاکی از نگهداری غیر ارادی و گواهی برای حداکثر 14 روز درمان فشرده باشد. (همه اسناد پشتیبان را ضمیمه کنید و هر کدام را به ترتیب با عنوان پیوست 6b1، 6b2، 6b3 و غیره برجسب گذاری کنید).

توجه: برای اهداف قانون مراقبت، «درمان فشرده» عبارتست از درمان غیر ارادی که بر طبق بخش 5250 آیین‌نامه بهزیستی و مؤسسات مجاز باشد. این درمان به سایر درمان‌های مجاز بر اساس قوانین دیگر از جمله اما نه محدود به بخش‌های 5150، 5260 و 5270.15 آیین‌نامه بهزیستی و مؤسسات، اشاره نمی‌کند.

7. سایر رویه‌های قضایی دادگاه (اگر اطلاعات درخواستی را نمی‌دانید یا نامرتب هستند، می‌توانید یک فیلد را خالی بگذارید)

a. این دادخواست در پاسخ به ارجاع خواننده از رویه قضایی دادگاه دیگری ارائه شده است.

(1) مسئول دادگاه، بخش و دادگستری:

(2) شماره پرونده:

(3) نوع رویه قضایی که خواننده از آن ارجاع شد:

(A) رویه قضایی صلاحیت ذهنی ناشی از تعقیب جنحه (قانون جزا، بند 1370.01)

(B) درمان سرپایی کمک شده (آیین‌نامه بهزیستی و مؤسسات، بندهای 5346-5348)

(C) حفاظت از قانون لنترن-پتریس-شورت (آیین‌نامه بهزیستی و مؤسسات، بندهای 5372-5350)

(4) دستور ارجاع پیوست شده و برجسب‌گذاری شده با عنوان پیوست 7a (اختیاری).

(5) وکیل خواننده در ارجاع رویه قضایی (نام):

(آدرس پستی):

(آدرس ایمیل):

(شماره تلفن):

محرمانه

CARE-100 F

رویه قضایی مراقبت برای (نام):	شماره پرونده:
خواننده	در دادگاه ثبت نشود

7. b. خواننده در حدود صلاحیت رسیدگی به وابستگی، بزهکاری، یا انتقال دادگاه اطفال و نوجوانان است.
(1) دادگاه: (2) شماره پرونده:

(3) وکیل خواننده در دادگاه اطفال و نوجوانان (نام):
(آدرس پستی):
(شماره تلفن):

(آدرس ایمیل):

c. خواننده دارای یک سرپرست تعیین شده توسط دادگاه است.
(1) دادگاه: (2) شماره پرونده:

(3) وکیل خواننده در رویه قضایی سرپرستی (نام):
(آدرس پستی):
(شماره تلفن):

(آدرس ایمیل):

سایر اطلاعات (اگر اطلاعات درخواستی را نمی‌دانید یا نامرتب هستند، می‌توانید یک فیلد را خالی بگذارید)

8. وابستگی قبیله‌ای

a. خواننده عضو ثبت نام شده یک قبیله سرخپوست است که از نظر فدرال به رسمیت شناخته شده است.
نام قبیله و آدرس پستی:

b. خواننده از یک برنامه خدمات بهداشتی سرخپوستان کالیفرنیا، یک بخش بهداشت رفتاری قبیله‌ای کالیفرنیا یا دادگاه قبیله‌ای کالیفرنیا خدمات دریافت می‌کند.
نام و آدرس پستی برنامه، بخش یا دادگاه:

9. هر یک از عبارات زیر را که صحیح است علامت بزنید و در صورت دانستن، اطلاعات درخواستی را ارائه دهید:

a. خواننده به خدمات مترجم یا مسکن ویژه معلولین نیاز دارد (در صورت اطلاع، نیازهای خواننده را شرح دهید):

b. خواننده از یک مرکز منطقه‌ای خدمات دریافت می‌کند (در صورت اطلاع، نام مرکز و خدمات ارائه‌شده به خواننده را ارائه دهید):

c. خواننده یکی از اعضای فعلی یا سابق نیروهای مسلح شاغل یا ذخیره ایالتی یا فدرال است (در صورت اطلاع، نام شعبه را قید کنید):

10. تعداد صفحات پیوست شده: _____

تاریخ:

در دادگاه ثبت نشود

(امضای وکیل)

(نام خواننده را تایپ کنید یا با حروف خوانا بنویسید)

من تحت مجازات شهادت دروغ طبق قوانین ایالت کالیفرنیا اعلام می‌کنم که موارد فوق درست و صحیح است.

تاریخ:

در دادگاه ثبت نشود

(امضای خواهان)

(نام خواهان را تایپ کنید یا با حروف خوانا بنویسید)