

# BẢO MẬT

CARE-100 V

LUẬT SƯ HOẶC NGUYÊN ĐƠN KHÔNG CÓ LUẬT SƯ	SỐ LUẬT SƯ ĐOÀN TIỂU BANG:	<b>DÀNH RIÊNG CHO TÒA</b>  <b>Chỉ nhằm mục đích thông tin Không nộp lên tòa</b>
TÊN:		
TÊN CÔNG TY:		
ĐỊA CHỈ ĐƯỜNG:		
THÀNH PHỐ:	TIỂU BANG: MÃ VÙNG:	
SỐ ĐIỆN THOẠI:	SỐ FAX:	
ĐỊA CHỈ EMAIL:		
LUẬT SƯ CHO (tên):		
<b>TÒA THƯỢNG THẨM CALIFORNIA, QUẬN</b> ĐỊA CHỈ ĐƯỜNG: ĐỊA CHỈ GỬI THƯ: THÀNH PHỐ VÀ SỐ ZIP: TÊN CHI NHÁNH:		
THỦ TỤC TỔ TỤNG THEO ĐẠO LUẬT CARE CHO (tên):		
BỊ ĐƠN		
<b>ĐƠN YÊU CẦU TIẾN HÀNH THỦ TỤC TỔ TỤNG THEO ĐẠO LUẬT CARE</b>		SỐ VỤ: <b>Không nộp lên tòa</b>
Để biết thông tin về việc hoàn thiện biểu mẫu này, hãy tham khảo <i>Thông Tin Dành Cho Nguyên Đơn – Về Đạo Luật CARE</i> (mẫu <a href="#">CARE-050-INFO</a> ).		

1. Nguyên đơn (tên):

từ 18 tuổi trở lên và (đánh dấu tất cả các mục phù hợp):

- |   |  |
|---|--|
| <p>a. <input type="checkbox"/> Người sống cùng bị đơn.</p> <p>b. <input type="checkbox"/> Vợ/chồng hoặc bạn đời chung sống hợp pháp, cha mẹ, anh/chị/em, con cái hoặc ông bà của bị đơn.</p> <p>c. <input type="checkbox"/> Người thay thế vai trò của cha mẹ bị đơn.</p> <p>d. <input type="checkbox"/> Giám đốc* cơ quan sức khỏe hành vi của hạt có tên ở trên.</p> <p>e. <input type="checkbox"/> Chuyên gia sức khỏe hành vi được cấp phép* đã hoặc đang điều trị hoặc giám sát quá trình điều trị của bị đơn trong vòng 30 ngày qua.</p> <p>f. <input type="checkbox"/> Giám đốc* bệnh viện nơi bị đơn nhập viện.</p> <p>g. <input type="checkbox"/> Giám đốc* của một tổ chức công hoặc tổ chức từ thiện, cơ quan hoặc nhà ở</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> đã hoặc đang cung cấp các dịch vụ sức khỏe hành vi cho bị đơn trong vòng 30 ngày qua; hoặc</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> có tổ chức mà bị đơn đang cư trú.</p> <p>h. <input type="checkbox"/> Bị đơn.</p> | <p>i. <input type="checkbox"/> Lực lượng phản ứng nhanh—bao gồm nhân viên bảo đảm trật tự trị an, lính cứu hỏa, nhân viên y tế, kỹ thuật viên y tế khẩn cấp, nhân viên ứng phó khủng hoảng lưu động hoặc nhân viên tiếp cận người vô gia cư—người đã tương tác nhiều lần với bị đơn.</p> <p>j. <input type="checkbox"/> Người giám hộ công cộng* hoặc người bảo hộ công cộng* của hạt có tên ở trên.</p> <p>k. <input type="checkbox"/> Người bảo hộ hoặc người bảo hộ được đề xuất được giới thiệu thủ tục tố tụng theo mục 5350 của Bộ Luật Phúc Lợi và Định Chế.</p> <p>l. <input type="checkbox"/> Giám đốc* dịch vụ bảo vệ người lớn của hạt có tên ở trên.</p> <p>m. <input type="checkbox"/> Giám đốc* chương trình dịch vụ y tế dành cho người da đỏ ở California hoặc bộ phận chăm sóc sức khỏe hành vi của bộ lạc đã hoặc đang cung cấp các dịch vụ sức khỏe hành vi cho bị đơn trong vòng 30 ngày qua.</p> <p>n. <input type="checkbox"/> Thẩm phán tòa án bộ lạc California* mà bị đơn đã trình diện trong vòng 30 ngày qua.</p> |
|---|--|

\* Người này có thể chỉ định người khác thay mặt mình nộp đơn. Nếu nguyên đơn là người được chỉ định, hãy đánh dấu danh mục này và điền tên người được chỉ định vào mục 1 ở trên.

2. a. Nguyên đơn yêu cầu tòa án xác định rằng bị đơn (tên):

đủ điều kiện tham gia vào quá trình tiến hành Đạo Luật CARE và bắt đầu thủ tục tố tụng theo Đạo Luật CARE cho bị đơn.

b. Mọi quan hệ của nguyên đơn với bị đơn (ghi rõ và mô tả mối quan hệ):

# BẢO MẬT

CARE-100 V

THỦ TỤC TỐ TỤNG THEO ĐẠO LUẬT CARE CHO (tên):	SỐ VỤ:
BỊ ĐƠN	Không nộp lên tòa

2. c.  Tương tác của nguyên đơn với bị đơn (nếu nguyên đơn được chỉ định trong 1e, 1f, 1g hoặc 1i, hãy ghi rõ số lần tương tác với bị đơn và ngày tương tác gần nhất, đồng thời mô tả bản chất và kết quả của mỗi lần tương tác):

Nếu quý vị cần thêm khoảng trống, vui lòng viết vào một tờ giấy riêng và ghi nhãn là Phụ Đính 2c.

3. Nguyên đơn sinh sống hoặc được tìm thấy lần cuối tại (cung cấp địa chỉ cư trú của nguyên đơn, nếu biết và có tồn tại địa chỉ đó; nếu không, hãy nêu rõ rằng địa chỉ không xác định và cung cấp vị trí xác định cuối cùng cũng như mọi thông tin liên lạc bổ sung như số điện thoại, bao gồm cả việc liệt kê số điện thoại có thể nhận tin nhắn hay không, hoặc địa chỉ email):

Nếu quý vị cần thêm khoảng trống, vui lòng viết vào một tờ giấy riêng và ghi nhãn là Phụ Đính 3.

4. Bị đơn (đánh dấu tất cả các mục phù hợp):

- a.  Là cư dân của hạt có tên ở trên.
- b.  Hiện sống tại hạt có tên ở trên.
- c.  Là bị cáo hoặc bị đơn trong vụ án tố tụng hình sự hoặc dân sự đang chờ xử lý tại tòa thượng thẩm của hạt có tên ở trên.
- d.  Là cư dân của (ghi rõ hạt nếu biết và khác với hạt có tên ở trên):

5. Bị đơn đáp ứng từng yêu cầu sau đây và đủ điều kiện tham gia vào quá trình tiến hành Đạo Luật CARE cũng như nhận các dịch vụ và hỗ trợ theo thỏa thuận CARE hoặc chương trình CARE (cung cấp thông tin bên dưới để hỗ trợ từng yêu cầu):

- a. Bị đơn từ 18 tuổi trở lên. Ngày sinh (nếu biết):  
Tuổi tính bằng năm (nếu không biết tuổi chính xác, hãy cho biết tuổi gần đúng):
- b. Bị đơn được chẩn đoán mắc chứng rối loạn phổ tâm thần phân liệt hoặc rối loạn loạn thần khác cùng mức độ, được định nghĩa trong Cẩm nang Chẩn đoán và Thống kê các chứng Rối loạn Tâm thần hiện hành. Nội dung chẩn đoán và thông tin bổ sung được đưa ra
- trong Tờ Khai Sức Khỏe Tâm Thần – Thủ Tục Tố Tụng Theo Đạo Luật CARE (mẫu CARE-101), được đính kèm dưới dạng Phụ Đính 6a.
- trong các tài liệu riêng biệt, được đính kèm và ghi nhãn là Phụ Đính 5b.
- bên dưới.

# BẢO MẬT

CARE-100 V

THỦ TỤC TỐ TỤNG THEO ĐẠO LUẬT CARE CHO (tên):	SỐ VỤ:
BỊ ĐƠN	Không nộp lên tòa

5. c. Bị đơn hiện đang mắc chứng rối loạn tâm thần nghiêm trọng, theo định nghĩa trong mục 5600.3(b)(2) của Bộ Luật Phúc Lợi và Định Chế, trong đó chứng rối loạn này:
- (1) Ở mức độ nghiêm trọng và trong thời gian dài;
  - (2) Có thể gây ra hành vi cản trở nghiêm trọng đến các hoạt động chính trong cuộc sống hàng ngày của bị đơn; **và**
  - (3) Có thể dẫn đến việc bị đơn mất năng lực duy trì khả năng điều chỉnh ổn định và hoạt động độc lập nếu không được điều trị, hỗ trợ và phục hồi chức năng trong một khoảng thời gian dài hoặc vô thời hạn.
- Thông tin hỗ trợ về mức độ nghiêm trọng, thời gian và rủi ro khi mắc chứng rối loạn của bị đơn được đưa ra
- trong *Tờ Khai Sức Khỏe Tâm Thần – Thủ Tục Tố Tụng Theo Đạo Luật CARE* (mẫu CARE-101), được đính kèm dưới dạng Phụ Đính 6a.
- trong các tài liệu riêng biệt, được đính kèm và ghi nhãn là Phụ Đính 5c.
- bên dưới.

- d. Bị đơn hiện không ổn định trong quá trình điều trị tự nguyện đang diễn ra. Mức độ ổn định và quá trình điều trị hiện tại của bị đơn được mô tả
- trong *Tờ Khai Sức Khỏe Tâm Thần – Thủ Tục Tố Tụng Theo Đạo Luật CARE* (mẫu CARE-101), được đính kèm dưới dạng Phụ Đính 6a.
- trong các tài liệu riêng biệt, được đính kèm và ghi nhãn là Phụ Đính 5d.
- bên dưới.

# BẢO MẬT

CARE-100 V

THỦ TỤC TỐ TỤNG THEO ĐẠO LUẬT CARE CHO (tên):	SỐ VỤ:
BỊ ĐƠN	Không nộp lên tòa

5. e. Ít nhất một trong những mục này là đúng (*hoàn thành (1) hoặc (2) hoặc cả hai*):

- (1)  Bị đơn khó có thể sinh tồn an toàn trong cộng đồng nếu không có sự giám sát và tình trạng bệnh diễn tiến theo chiều hướng xấu đi. Lý do khiến bị đơn khó có thể sinh tồn an toàn trong cộng đồng, hình thức giám sát mà bị đơn cần để sinh tồn an toàn và mức độ chuyển biến xấu về tình trạng thể chất hoặc tinh thần của bị đơn trong thời gian gần đây được mô tả
- trong *Tờ Khai Sức Khỏe Tâm Thần – Thủ Tục Tố Tụng Theo Đạo Luật CARE* (mẫu CARE-101), được đính kèm dưới dạng Phụ Đính 6a.
- trong các tài liệu riêng biệt, được đính kèm và ghi nhãn là Phụ Đính 5e(1).
- bên dưới.

- (2)  Bị đơn cần các dịch vụ và hỗ trợ để ngăn chặn tình trạng tái phát hoặc tình trạng xấu đi, có khả năng dẫn đến khuyết tật trầm trọng hoặc gây tổn hại nghiêm trọng cho bị đơn hoặc những người khác. Các dịch vụ và hỗ trợ cần thiết cho bị đơn cũng như lý do khiến bị đơn bị khuyết tật trầm trọng hoặc có nguy cơ gây tổn hại cho bản thân hoặc những người khác được mô tả
- trong *Tờ Khai Sức Khỏe Tâm Thần – Thủ Tục Tố Tụng Theo Đạo Luật CARE* (mẫu CARE-101), được đính kèm dưới dạng Phụ Đính 6a.
- trong các tài liệu riêng biệt, được đính kèm và ghi nhãn là Phụ Đính 5e(2).
- bên dưới.

- f. Việc tham gia vào chương trình CARE hoặc thỏa thuận CARE sẽ là giải pháp thay thế ít hạn chế nhất cần thiết để đảm bảo quá trình hồi phục và khả năng ổn định của bị đơn. Mô tả kế hoạch điều trị thay thế hiện có và giải thích lý do tại sao không có kế hoạch điều trị thay thế nào ít hạn chế quyền tự do của bị đơn hơn trong khi vẫn đảm bảo quá trình hồi phục và khả năng ổn định của bị đơn được đưa ra
- trong *Tờ Khai Sức Khỏe Tâm Thần – Thủ Tục Tố Tụng Theo Đạo Luật CARE* (mẫu CARE-101), được đính kèm dưới dạng Phụ Đính 6a.
- trong các tài liệu riêng biệt, được đính kèm và ghi nhãn là Phụ Đính 5f.
- bên dưới.

# BẢO MẬT

CARE-100 V

THỦ TỤC TỐ TỤNG THEO ĐẠO LUẬT CARE CHO (tên):	SỐ VỤ:
BỊ ĐƠN	Không nộp lên tòa

5. g. Bị đơn có thể hưởng lợi từ việc tham gia vào chương trình CARE hoặc thỏa thuận CARE. Lý do hỗ trợ cho khẳng định này được đưa ra

- trong *Tờ Khai Sức Khỏe Tâm Thần – Thủ Tục Tố Tụng Theo Đạo Luật CARE* (mẫu CARE-101), được đính kèm dưới dạng Phụ Đính 6a.
- trong các tài liệu riêng biệt, được đính kèm và ghi nhãn là Phụ Đính 5g.
- bên dưới.

## 6. Tài liệu cần thiết

Bảng chứng mô tả dưới đây được đính kèm để hỗ trợ cho đơn yêu cầu này. (Đính kèm các tài liệu được liệt kê trong a hoặc b hoặc cả hai và đánh dấu vào ô bên cạnh nội dung mô tả của từng tài liệu hoặc bộ tài liệu được đính kèm).

- a.  Một *Tờ Khai Sức Khỏe Tâm Thần – Thủ Tục Tố Tụng Theo Đạo Luật CARE* đã điền đầy đủ thông tin (mẫu CARE-101), tờ khai của chuyên gia sức khỏe hành vi được cấp phép nêu rõ không quá 60 ngày trước khi nộp đơn này, chuyên gia hoặc người được chuyên gia chỉ định
- (1)  đã khám bệnh cho bị đơn và xác định bị đơn đáp ứng các tiêu chí chẩn đoán về tư cách đủ điều kiện tham gia thủ tục tố tụng theo Đạo Luật CARE; hoặc
- (2)  đã nhiều lần cố gắng khám bệnh cho bị đơn nhưng không nhận được sự hợp tác của bị đơn và có lý do, được giải thích cụ thể, để tin rằng bị đơn đáp ứng các tiêu chí chẩn đoán về tư cách đủ điều kiện tham gia thủ tục tố tụng theo Đạo Luật CARE.

Đính kèm *Tờ Khai Sức Khỏe Tâm Thần – Thủ Tục Tố Tụng Theo Đạo Luật CARE* (mẫu CARE-101) và ghi nhãn là Phụ Đính 6a.

- b.  Bảng chứng cho thấy bị đơn đã bị giam giữ trong ít nhất hai giai đoạn điều trị tích cực, giai đoạn gần đây nhất trong vòng 60 ngày qua. Ví dụ về bằng chứng: bản sao giấy chứng nhận điều trị tích cực, lời khai của nhân chứng về quá trình điều trị tích cực hoặc các tài liệu khác cho thấy việc giam giữ không tự nguyện và chứng nhận điều trị tích cực trong tối đa 14 ngày. (Đính kèm tất cả các tài liệu hỗ trợ và ghi nhãn từng tài liệu theo thứ tự là Phụ Đính 6b1, 6b2, 6b3, v.v.)

**Lưu ý:** Vì các mục đích của Đạo Luật CARE, “điều trị tích cực” chỉ bao gồm điều trị không tự nguyện được quy định tại mục 5250 của Bộ Luật Phúc Lợi và Định Chế. Khái niệm này **không** đề cập đến liệu pháp do bất kỳ bộ luật nào khác cho phép, bao gồm nhưng không giới hạn ở các mục 5150, 5260 và 5270.15 của Bộ Luật Phúc Lợi và Định Chế.

## 7. Các Thủ Tục Xét Xử Khác (quy vị có thể để trống nếu không biết thông tin được yêu cầu hoặc thông tin đó không áp dụng)

- a.  Đơn yêu cầu này phản hồi giới thiệu của bị đơn từ một thủ tục tố tụng khác của tòa án.

(1) Tòa án, bộ phận và viên chức tư pháp:

(2) Số vụ:

(3) Loại thủ tục tố tụng mà bị đơn được giới thiệu:

(A)  Thủ tục tố tụng năng lực tâm thần phát sinh từ việc truy tố tội nhẹ (Bộ Luật Hình Sự, § 1370.01)

(B)  Điều trị ngoại trú được hỗ trợ (Bộ Luật Phúc Lợi & Định Chế, §§ 5346–5348)

(C)  Quyền bảo hộ theo Đạo Luật Lanterman-Petris-Short (Bộ Luật Phúc Lợi & Định Chế, §§ 5350–5372)

(4)  Lệnh giới thiệu được đính kèm và ghi nhãn là Phụ Đính 7a (không bắt buộc).

(5) Luật sư của bị đơn trong việc giới thiệu thủ tục tố tụng (tên):

(địa chỉ gửi thư):

(số điện thoại):

(địa chỉ email):

# BẢO MẬT

CARE-100 V

THỦ TỤC TỐ TỤNG THEO ĐẠO LUẬT CARE CHO (tên):	SỐ VỤ:
BỊ ĐƠN	Không nộp lên tòa

7. b.  Bị đơn thuộc khu vực tài phán phụ thuộc, phạm pháp hoặc chuyển tiếp của tòa án vị thành niên.

(1) Tòa án:

(2) Số vụ:

(3) Luật sư của bị đơn trong phiên tòa xét xử vị thành niên (tên):

(địa chỉ gửi thư):

(số điện thoại):

(địa chỉ email):

c.  Bị đơn có người bảo hộ được tòa án chỉ định.

(1) Tòa án:

(2) Số vụ:

(3) Luật sư của bị đơn trong thủ tục tố tụng về bảo hộ (tên):

(địa chỉ gửi thư):

(số điện thoại):

(địa chỉ email):

**Thông tin khác** (quý vị có thể để trống nếu không biết thông tin được yêu cầu hoặc thông tin đó không áp dụng)

8. Liên kết bộ lạc

a.  Bị đơn là thành viên đã đăng ký của một bộ lạc người da đỏ được liên bang công nhận.

Tên và địa chỉ gửi thư của bộ lạc:

b.  Bị đơn đang nhận các dịch vụ từ chương trình dịch vụ y tế cho người da đỏ ở California, bộ phận chăm sóc sức khỏe hành vi cho bộ lạc ở California hoặc tòa án bộ lạc California.

Tên và địa chỉ gửi thư của chương trình, bộ phận hoặc tòa án:

9. Đánh dấu bất kỳ tuyên bố nào sau đây là đúng và cung cấp thông tin được yêu cầu nếu quý vị biết:

a.  Bị đơn cần dịch vụ thông dịch hoặc hỗ trợ hợp lý cho người khuyết tật (nếu quý vị biết, mô tả nhu cầu của bị đơn):

b.  Bị đơn được tổng đạt bởi một trung tâm khu vực (nếu quý vị biết, cung cấp tên trung tâm và dịch vụ được cung cấp cho bị đơn):

c.  Bị đơn hiện là thành viên hoặc cựu thành viên của các dịch vụ vũ trang hoặc dự bị của tiểu bang hoặc liên bang (ghi quân chủng nếu quý vị biết):

10. Số trang đính kèm: \_\_\_\_\_

Ngày:

\_\_\_\_\_  
(ĐÁNH MÁY HOẶC VIẾT TÊN LUẬT SƯ THEO KIỂU CHỮ IN)



Không nộp lên tòa

(CHỮ KÝ CỦA LUẬT SƯ)

Tôi tuyên khai và sẵn sàng chịu phạt theo luật Tiểu Bang California nếu khai man rằng phần trên là thật và đúng.

Ngày:

\_\_\_\_\_  
(ĐÁNH MÁY HOẶC VIẾT TÊN NGUYÊN ĐƠN THEO KIỂU CHỮ IN)



Không nộp lên tòa

(CHỮ KÝ CỦA NGUYÊN ĐƠN)