

Conservatorship/Elder Law Clinic

Downtown L.A. - 111 N. Hill Street, Room 426, Los Angeles, CA 90012; Monday, Tuesdays, Thursdays 9:00am-12:00pm

Norwalk - 12720 Norwalk Blvd, Room 104-E, Norwalk, CA 90650; Wednesdays 9:00 a.m.-12:00 p.m.

Pasadena - 300 E. Walnut Avenue, Room 300, Pasadena, CA 91101; Fridays 9:00 a.m.-12:00 p.m.

Mailing Address - 3250 Wilshire Blvd., 13th Floor, Los Angeles, CA 90010

Phone: Katherine Chew (323) 648-4703 or Josh Passman (323) 648-4702 Fax (213) 471-4570

Email: cclinic@bettzedek.org

Conservatorship Questionnaire

Cuestionario de Conservatoria

INSTRUCTIONS: Please complete ALL information. If any information is not relevant, please indicate with "N/A." If you do not know the information please indicate that as well. Please print clearly in ink.

INSTRUCCIONES: Por favor complete toda la información. Si alguna información no es aplicable, favor indicar con "N/A". Si no sabe la información, indíquelo también. Por favor escriba claramente con tinta.

A. Name of Conservatee and Conservator / Nombre del Pupilo y Conservador

- 1. Full Name of the Conservatee (Person needing care): _____
Nombre completo del pupilo (Persona que necesita cuidado):
- 2. Full Name of the Conservator (Person responsible for care): _____
Nombre completo del Conservador (Persona responsable por el cuidado):

B. Co-Conservators / Co-Conservador

- 1. Is there a second person who wants to be a Co-Conservator? Yes / Sí No
¿Hay una segunda persona que quiere ser un Co-Conservador?
- 2. Full Name of the Second Co-Conservator: _____
Nombre completo del Segundo Co-Conservador:
- 3. Is there a third person who wants to be a Co-Conservator? Yes / Sí No
¿Hay una tercera persona que quiere ser un Co-Conservador?
- 4. Full Name of the Third Co-Conservator: _____
Nombre completo del Tercer Co-Conservador:

C. Other Information / Otra Información

- 1. What is your primary language?: _____
¿Cuál es su idioma principal?:
- 2. Is Conservatee involved in another conservatorship case? Yes / Sí No
¿La persona que necesita cuidado esta involucrado en otro caso de tutela?

D. Questions About the Primary Conservator (Person Responsible for Care)

Preguntas sobre el Conservador Primario (Persona Responsable por el cuidado)

- 1. Street Address/ Dirección: _____ Apt #: _____
City/ Ciudad: _____ State/ Estado: _____ Zip Code/ Código Postal: _____
Telephone / Teléfono
Home / Casa: _____ Cell / Celular: _____ Other / Otro: _____
Preferred / Preferido? Home / Casa Cell / Celular Other / Otro

2. Email Address: (if used) _____
Dirección de correo electrónico: (Si lo utiliza)
3. Social Security Number: _____ Gender: Woman / *Mujer* Man/ *Hombre*
Número de Seguro Social: Género:
4. Date of Birth (like, 9/1/1970): _____ Age: _____
Fecha de nacimiento (como, 09/01/1970): Edad:
5. California Driver's License Number (or Identification Number): _____
Número de licencia en California (o número de identificación):
6. Marital Status: _____
Estado Marital:
7. Immigration Status/*Estado Migratorio*:
 U.S. Citizen / *Ciudadano* Other / *Otro* _____
 Permanent Resident / *Residente Permanente*
8. Race/*Raza*:
 White / *Blanco* Asian / *Asiático*
 Hispanic/Latino / *Hispano, Latino* American Indian / *Indio Americano*
 African American / *Afroamericano* Other / *Otro* _____
9. How many ADULTS (18 years old and over) live in your household? ____
¿Cuántos adultos (18 años y más) viven en su hogar?
 How many MINORS (under 18 years old)? ____
¿Cuántos menores de edad (menores de 18 años)?
10. Do you rent or own your current address? Rent / *Renta* Own / *Dueño*
¿Usted renta o es dueño del lugar donde vive?
11. Relationship to the Proposed Conservatee, you are: _____
Relación con la person que necesita cuidado, usted es:
- If grandparent, from which side of the family? _____
Si eres un abuelo, de qué lado de la familia?
 - If not a relative (for example: family friend), how long have you known the Proposed Conservatee? Years: _____ Months: _____
Si no eres un familiar (por ejemplo, si eres amigo de la familia), ¿Cuánto tiempo hace que conoce al pupilo? Años: Meses:
12. Who advised you to get a conservatorship? _____
¿Quién le ha aconsejado obtener una Conservatoria?

E. Questions About The Primary Conservator

Preguntas acerca del Primario Conservador

1. Did the Conservatee nominate you IN WRITING to be her/his conservator ? <i>¿El pupilo nomino a usted POR ESCRITO para ser su tutor?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
2. Are you the spouse or domestic partner of the Conservatee? (if no skip #3) <i>¿Es usted esposo(a) o la pareja domestica del pupilo? (Si no, pase el numero 3)</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
3. If Yes, have you filed for separation, annulment, or dissolution of marriage? <i>Si respondió sí, ¿Ha solicitado separación, nulidad o disolución del matrimonio?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
4. Do you owe money or have a financial obligation to the Conservatee? <i>¿Usted le debe dinero o tienen una obligación financiera al pupilo?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
5. Does the Conservatee owe money or have a financial obligation to you? <i>¿El pupilo le debe dinero o tiene una obligación financiera a usted?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
6. Are you an agent for a creditor of Conservatee? <i>¿Es usted un agente de un acreedor del pupilo?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
7. Have you filed for bankruptcy protection in the last 10 years? <i>¿Ha usted declarado en bancarrota en los últimos 10 años?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
8. Have you been convicted of a felony or had a felony expunged from your record? <i>¿Ha sido convicto de un delito mayor o ha tenido un delito mayor borrado de su registro?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
9. Have you been charged with, arrested for, or convicted of embezzlement, theft or any other crime involving the taking of property? <i>¿Ha sido usted acusado, arrestado o convicto de desfalco, robo o cualquier otro delito que implica la toma de propiedad?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
10. Have you been charged with, arrested for, or convicted of a crime involving fraud, conspiracy, or misrepresentation of information? <i>¿Ha sido usted acusado, arrestado o condenado por un delito que implique fraude, conspiración, o la tergiversación de información?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
11. Have you been charged with, arrested for, or convicted of any form of elder abuse or neglect? <i>¿Ha sido acusado, arrestado o condenado por cualquier forma de maltrato o descuido de una persona mayor de edad?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
12. Have you had a restraining order or protective order filed against you within the last 10 years? <i>¿Ha tenido usted una orden de restricción o una orden de protección presentada en su contra en los últimos 10 años?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
13. Have you previously been appointed conservator, executor, or fiduciary in another proceeding? <i>¿Ha sido usted nombrado conservador, albacea, fiduciaria o de otro procedimiento?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
14. Are you required to register as a sex offender under California Penal Code section 290? <i>¿Está usted obligado a registrarse como delincuente sexual bajo el Código Penal de California sección 290?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
15. Have you been removed or asked to resign as a conservator, guardian, executor, or fiduciary in any other case? <i>¿Ha sido usted removido o se le ha pedido que renuncie como conservador, guardián, ejecutor, o agente fiduciario en algún otro caso?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No

16. Do you have an adverse interest that the court may consider to be a risk to, or to have an effect on her ability to faithfully perform the duties of a conservator? Yes / Sí No
 ¿Tiene algún interés adverso que la Corte considere un riesgo o que tendrá algún efecto en su habilidad o tareas de Conservador?

17. Do you or does any other person living in your home have a social worker or parole or probation officer assigned to him/her? Yes / Sí No
 ¿Usted o cualquier otra persona que vive en su casa tiene un trabajador social o funcionario de libertad condicional o libertad condicional asignado a él / ella?

Please explain any YES answers to 3-17:

Por favor explique cualquier Sí que respondió en las respuestas 3-17:

F. Does the Conservator receive any of the following?

¿El Conservador recibe cualquier de lo siguiente?

1. Do YOU personally receive: Check all that apply and the amount.

¿USTED personalmente recibe?: Marque todas las que apliquen y que cantidad.

- | | | | |
|---|----------|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Medi-Cal | | <input type="checkbox"/> CAPI | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Food Stamps | \$ _____ | <input type="checkbox"/> Social Security | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> SSI | \$ _____ | <input type="checkbox"/> Pension | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> SSP | \$ _____ | <input type="checkbox"/> Other Income / Otro | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> IHSS | \$ _____ | | |
| <input type="checkbox"/> County Relief / General Assistance | \$ _____ | <input type="checkbox"/> None of the Above | |
| <input type="checkbox"/> CalWORKS or TANF | \$ _____ | | <i>Ninguna de las anteriores</i> |

G. Questions about Conservatee (Person Needing Care)

Preguntas sobre el pupilo (persona que necesita cuidado)

1. Date of Birth (like, 2/18/1995): _____
 Fecha de nacimiento (como, 18/02/1995):

2. Gender / Genero: Woman / Mujer Man / Hombre

3. Will the Conservatee be 18 years old when the conservatorship petition is filed? Yes / Sí No
 ¿Tendra el pupilo 18 años de edad cuando presente la petición?

4. Social Security Number / Número de Seguro Social: _____

5. Marital Status / Estado Civil: _____

H. Questions About Conservatee's Residence

Preguntas sobre la residencia del pupilo

1. Current Location of Conservatee / *Ubicación actual del pupilo:*

Street Address/*Dirección:* _____ Apt #: _____

City/*Ciudad:* _____ State/*Estado:* _____

Zip Code/*Código Postal:* _____

Telephone/*Teléfono:* _____

2. Permanent Address (if different): / *Dirección permanente (Si es diferente):*

Street Address/*Dirección:* _____ Apt #: _____

City/*Ciudad:* _____ State/*Estado:* _____

Zip Code/*Código Postal:* _____

Telephone/*Teléfono:* _____

- If this is not a private home, what type of care facility is it?

¿Si esto no es una casa privada, qué tipo de centro de atención es?

Skilled Nursing Facility
*Centro de Enfermería
Especializada*

Assisted Living Facility
Centro de Asistencia

Senior Apartments
Apartamentos para Personas Mayores

Hospital
Hospital

Other / *Otro* _____

If this is a care facility, what is the name and telephone number of the person in charge of the facility?

¿Si es un centro de atención, que es el nombre y teléfono de la persona encargada del centro?

3. If a conservator is appointed, will the Conservatee continue to live at his/her current address or will the Conservatee need to be moved?

¿Si un conservador es nombrado, el pupilo va a continuar viviendo en su dirección actual, o va el pupilo necesitar moverse de ubicación?

Conservatee will continue to live at his/her current address unless circumstances change.
El pupilo seguirá viviendo en su dirección actual a menos que cambien las circunstancias.

Conservatee will need to be moved after a conservator is appointed.

El pupilo tendrá que ser trasladado después de que un conservador será designado.

- If YES, please give name and address of new residence and reason for change:

En caso afirmativo, por favor indique el nombre y dirección de la nueva residencia y la razón por el cambio:

4. Does the Conservatee receive, or is he/she entitled to receive, benefits from the Veteran's Administration each month?

¿Recibe el pupilo , o tiene derecho a recibir los beneficios de la Administración de Veteranos cada mes?

Yes / Sí \$ _____ No

5. If you want to manage the Conservatee's finances, list the value of any assets owned by the proposed Conservatee (e.g., real property, bank accounts, jewelry, clothing, cars, etc).

Si desea administrar las finanzas del pupilo, escriba el valor de las propiedades del pupilo (por ejemplo, bienes inmuebles, cuentas bancarias, joyas, ropa, autos, etc.)

Home / Casa _____

Bank Accounts (total amount) / Cuentas Bancarias (cantidad total) _____

Other Houses / Otras Casas _____

Other Property (approximate value) / Otras propiedades (valor aproximado) _____

6. Does the Conservatee receive: Check all that apply and the amount.

¿Recibe el pupilo?: Marque todas las que apliquen y que cantidad.

- | | | | |
|--|----------|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Medi-Cal | | <input type="checkbox"/> CAPI | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Food Stamps | \$ _____ | <input type="checkbox"/> Social Security | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> SSI | \$ _____ | <input type="checkbox"/> Pension | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> SSP | \$ _____ | <input type="checkbox"/> Other Income / Otro | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> IHSS | \$ _____ | | |
| <input type="checkbox"/> County Relief /
General Assistance | \$ _____ | <input type="checkbox"/> None of the Above | |
| <input type="checkbox"/> CalWORKS or TANF | \$ _____ | | <i>Ninguna de las anteriores</i> |

I. Physical Condition of the Conservatee / Condición Física del pupilo

1. Can the Conservatee physically attend the hearing on the conservatorship? Yes / Sí No

¿Puede el pupilo físicamente asistir a la audiencia sobre la conservatoria?

➤ If NO, explain / En caso negativo, explique: _____

2. Full name of Conservatee's Primary Doctor: _____

Nombre completo del Doctor Principal del pupilo:

Street Address/Dirección: _____

City/Ciudad: _____ State/Estado: _____

Zip Code/Código Postal: _____

Telephone/Teléfono: _____

Last date seen by doctor / Fecha de la última visita al doctor: _____

3. Is the Conservatee developmentally disabled? (Did Conservatee's disability begin before age 18?)

¿Está el pupilo discapacido desarrollamente? (¿Comenzo la discapacidad del pupilo antes de los 18 años?)

Yes / Sí No (if no, skip section J/ Si no, pase sección J)

J. Regional Center Questions / Preguntas acerca de los Centros Regional

1. What is the name of the Regional Center?

¿Cuál es el nombre del Centro Regional?

- Eastern Los Angeles, Alhambra
- Frank D. Lanterman, Los Angeles
- Harbor, Torrance
- North Los Angeles County, Van Nuys
- San Gabriel/Pomona, Pomona
- South Central Los Angeles, Los Angeles

- Westside, Culver City
- Another regional center that is not listed
Otro centro regional
- No services have been received
No recibe servicios

2. Name of the Conservatee's Regional Center Worker: _____

¿Cuál es el nombre del trabajador del centro regional del pupilo?:

3. Can the Conservatee make decisions about his/her education? <i>¿Puede el pupilo tomar decisiones acerca de su educación?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
4. Can the Conservatee make decisions about his/her residence? <i>¿Puede tomar el pupilo decisiones acerca de su residencia?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
5. Can the Conservatee make medical decisions? <i>¿Puede tomar el pupilo decisiones médicas?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
6. Can the Conservatee enter into a contract? <i>¿Puede firmar el pupilo un contrato?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
7. Should the Conservatee have access to confidential records? <i>¿Debe tener el pupilo acceso a los archivos confidenciales?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
8. Should the Conservatee make decisions about his/her social contacts? <i>¿Debe tener el pupilo el poder para hacer decisiones acerca de sus contactos sociales?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
9. Should the Conservatee make decisions about his/her sexual contacts? <i>¿Debe tener el pupilo el poder para hacer decisiones acerca de sus contactos sexuales?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
10. Should the Conservatee have the right to decide whom to marry or enter into a domestic partnership with? <i>¿Debe tener el pupilo el poder para decidir con quién casarse o entrar en una relación domestica?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No

K. Physical Condition of Conservatee Continued / Condición física del pupilo continuado

1. What is the Conservatee's diagnosis? The conservatee has been diagnosed with:

¿Cuál es el diagnóstico del pupilo? El pupilo ha sido diagnosticado con:

2. Does the Conservatee receive any social services other than from a regional center? Yes / Sí No
¿Recibir el pupilo servicios sociales - que no sean de un centro regional?

➤ If YES, please complete

En caso afirmativo, por favor complete:

Name of Agency / *Nombre de la Agencia:* _____

Address / *Dirección:* _____ City / *Ciudad:* _____

State / *Estado:* _____ Zip Code / *Código Postal:* _____

Telephone No. / *Teléfono:* _____

Name of Social Worker or Case Manager / *Nombre del gerente o trabajador social del caso:*

3. Is the Conservatee a patient in—or on leave of absence from—a California State facility?

¿El pupilo un paciente en - o en excedencia desde - una instalación del estado de California?

Yes / Sí No

➤ If YES, please complete / *En caso afirmativo, por favor complete:*

Name of Facility / *Nombre de la Institución:* _____

Address / *Dirección:* _____ City / *Ciudad:* _____

State / *Estado:* _____ Zip Code / *Código Postal:* _____

Telephone No. / *Teléfono:* _____

Name of Social Worker or Case Manager / *Nombre del gerente o trabajador social del caso:*

4. Is the Conservatee suffering from dementia? Yes / Sí No

¿Sufre el pupilo de demencia?

➤ If YES, does the Proposed Conservator want the authority to administer dementia medications?

En caso afirmativo, ¿quiere el conservador propuesto la autoridad para administrar los medicamentos para demencia?

Yes / Sí No

If YES, does the Proposed Conservator want the authority to place the Conservatee in a locked dementia facility? Yes / Sí No

En caso afirmativo, quiere el conservador propuesto la autoridad para colocar al pupilo en un establecimiento de demencia con llave?

5. Does the Conservatee have any long range planning documents? (Check all that apply)

¿Tiene el pupilo algún documento de planificación a largo plazo? (Marque todos los que apliquen)

Power of Attorney for Health Care
Poder notarial para el cuidado de salud

Power of Attorney for Finances
Poder notarial para las finanzas

Will
Testamento

Trust
Fiduciario

Other Planning Documents
Otros documentos de planificación

None of the Above
Ninguno de los anteriores

L. Other Information about the Conservatee / Otra información sobre el pupilo

1. Can the Conservatee be left alone? <i>¿Puede el pupilo ser dejado solo?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
2. Can the Conservatee eat without assistance? <i>¿Puede comer el pupilo sin ayuda?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
3. Can the Conservatee prepare meals? <i>¿Puede el pupilo prepararse las comidas?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
4. Can the Conservatee walk? <i>¿Puede caminar el pupilo?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
5. Can the Conservatee bathe without assistance? <i>¿Puede el pupilo bañarse sin ayuda?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
6. Can the Conservatee dress and groom without assistance? <i>¿Puede el pupilo vestirse sin ayuda?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
7. Can the Conservatee go the bathroom without assistance? <i>¿Puede ir el pupilo al baño sin ayuda?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
8. Is the Conservatee able to maintain a clean living environment? <i>¿Es capaz el pupilo de mantener un ambiente limpio por si solo?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
9. Does the Conservatee take medications without assistance? <i>¿Puede tomar el pupilo medicamentos sin ayuda?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
10. Does the Conservatee wander or get lost? <i>¿Camina y se pierde?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
11. Does the Conservatee know the date and time of day? <i>¿Conoce el pupilo la fecha y la hora del día?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
12. Does the Conservatee get confused easily? <i>¿Se confunde el pupilo con facilidad?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
13. Is the Conservatee verbal? <i>¿Es el pupilo verbal?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
14. Does the Conservatee fail to recognize familiar people? <i>¿Falla el pupilo a reconocer personas familiares?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
15. Does the Conservatee perceive or appreciate danger? <i>¿Puede el pupilo percibir o apreciar peligro?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
16. Can the Conservatee use public transportation? <i>¿Puede el pupilo usar el transporte público?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
17. Is the Conservatee able to complete a Voter Registration form? <i>¿Puede el pupilo completar un formulario de registro de votante?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
18. Is the Conservatee able to vote? <i>¿Puede votar el pupilo?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
19. Does the Conservatee have a caregiver? <i>¿Tiene el pupilo un cuidador?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
20. Can the Conservatee make medical decisions? <i>¿Puede tomar el pupilo decisiones médicas?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
21. Does the Conservatee abuse prescription medications, drugs, or alcohol? <i>¿Abuso el pupilo medicamentos recetados, drogas o alcohol?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
22. Is the Conservatee susceptible to sexual abuse? <i>¿Es susceptible el pupilo al abuso sexual?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No

23. Has the Conservatee been abused sexually? <i>¿Ha sido abusado el pupilo sexualmente?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
24. Can the Conservatee handle money transactions? <i>¿Puede manejar el pupilo las transacciones de dinero?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
25. Can the Conservatee communicate with others regarding her/his financial obligations? <i>¿Se puede comunicar el pupilo con los demás con respecto a sus obligaciones financieras?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
26. Can the Conservatee pay bills? <i>¿Puede pagar el pupilo las cuentas?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
27. Can the Conservatee conduct banking transactions? <i>¿Puede realizar el pupilo transacciones bancarias?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
28. Is the Conservatee susceptible to financial abuse? <i>¿Es el pupilo susceptible al abuso financiero?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
29. Has the Conservatee been abused financially? <i>¿Ha sido abusado el pupilo financieramente?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
30. Can the Conservatee contract/apply for credit cards? <i>¿Puede contratar el pupilo / solicitar tarjetas de crédito?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
31. Does the Conservatee belong to a religion that relies solely on prayer for healing? <i>¿Pertenece el pupilo a una religión que se basa solamente en la oración para sanar?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No

M. Other Questions / Otras Preguntas

1. If you live very close to the Norwalk Court, do you want to request the hearing be set in Norwalk?

Si usted vive cercas de Norwalk, ¿quiere pedir que la audiencia sea en la corte de Norwalk?

Yes / *Sí* No

2. Do you anticipate anyone objecting to your petition for conservatorship?

¿Anticipa que alguna persona este opuesto a su petición de conservatoria?

Yes / *Sí* No

N. Relatives of Proposed Conservatee / Los familiares de pupilo propuesto:

The law requires you to list the names and street addresses of all living parents, grandparents, children, grandchildren, brothers and sisters **unless they are under the age of 12**. This is true whether or not the relatives live in the United States and whether or not they have any contact with the proposed conservatee. (If names or addresses are unknown or the relative is deceased please indicate. If you will be unable to obtain the information, please indicate at the end of this form.) Addresses MUST be complete and indicate Zip Code or Country Code. ****Additional space for relatives' information provided at the end of this form****

*La ley requiere que usted enumere los **nombres y direcciones de todos los padres vivos, abuelos, hijos, nietos, hermanos y hermanas, a menos que sean menores de 12 años**. Esto es cierto si los parientes viven en los Estados Unidos y si tienen o no tienen ningún contacto con el pupilo. (Si los nombres o direcciones sean desconocidas o el familiar ha fallecido indique. Si usted no será capaz de obtener la información, por favor, indique.) Las direcciones deben ser completas e indicar código postal o código de país. **** Espacio adicional para la información de los familiares en la última página*****

1. **Father/Padre:**

Name/Nombre: _____

Address/Dirección: _____

City/Ciudad: _____ State/Estado: _____

Zip Code/ Código Postal: _____

2. **Paternal Grandfather/Abuelo paterno:**

Name/Nombre: _____

Address/Dirección: _____

City/Ciudad: _____ State/Estado: _____

Zip Code/ Código Postal: _____

3. **Paternal Grandmother/ Abuela paterna:**

Name/Nombre: _____

Address/Dirección: _____

City/Ciudad: _____ State/Estado: _____

Zip Code/ Código Postal: _____

4. **Mother/ Madre:**

Name/Nombre: _____

Address/Dirección: _____

City/Ciudad: _____ State/Estado: _____

Zip Code/ Código Postal: _____

5. **Maternal Grandfather/ Abuelo materno:**

Name/Nombre: _____
Address/Dirección: _____
City/Ciudad: _____ State/Estado: _____
Zip Code/ Código Postal: _____

6. **Maternal Grandmother/ Abuela materna:**

Name/Nombre: _____
Address/Dirección: _____
City/Ciudad: _____ State/Estado: _____
Zip Code/ Código Postal: _____

7. **Spouse / Esposo o Esposa:**

Name/Nombre: _____
Address/Dirección: _____
City/Ciudad: _____ State/Estado: _____
Zip Code/ Código Postal: _____

8. **Brothers and Sisters (include half-brothers and sisters) / Hermanos incluyendo medio hermanos:**

Name/Nombre: _____
Address/Dirección: _____
City/Ciudad: _____ State/Estado: _____
Zip Code/ Código Postal: _____

Name/Nombre: _____
Address/Dirección: _____
City/Ciudad: _____ State/Estado: _____
Zip Code/ Código Postal: _____

Name/Nombre: _____
Address/Dirección: _____
City/Ciudad: _____ State/Estado: _____
Zip Code/ Código Postal: _____

9. **Children (include adopted children) / Hijos:**

Name/Nombre: _____
Address/Dirección: _____
City/Ciudad: _____ State/Estado: _____
Zip Code/ Código Postal: _____

Name/Nombre: _____
Address/Dirección: _____
City/Ciudad: _____ State/Estado: _____
Zip Code/ Código Postal: _____

10. **Grandchildren (include adopted grandchildren) / Nietos:**

Name/*Nombre*: _____

Address/*Dirección*: _____

City/*Ciudad*: _____ State/*Estado*: _____

Zip Code/ *Código Postal*: _____

Name/*Nombre*: _____

Address/*Dirección*: _____

City/*Ciudad*: _____ State/*Estado*: _____

Zip Code/ *Código Postal*: _____

I DECLARE THAT THE ABOVE INFORMATION IS TRUE AND CORRECT TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE.

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES VERDADERA Y CORRECTA A LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO.

PETITIONER/LITIGANT
SOLICITANTE / LITIGANTE

DATE
FECHA

List the names of any relatives for whom you will not be able to obtain addresses and the reasons why:
Escriba los nombres de los familiares que no va a poder obtener las direcciones y escriba las razones por que:

Name / *Nombre*: _____ Reason / *Razon*: _____

Name / *Nombre*: _____ Reason / *Razon*: _____

Name / *Nombre*: _____ Reason / *Razon*: _____

Name / *Nombre*: _____ Reason / *Razon*: _____

Name / *Nombre*: _____ Reason / *Razon*: _____

Name / *Nombre*: _____ Reason / *Razon*: _____

O. Additional Relatives

Relation / *Relacion*: _____
Name / *Nombre*: _____
Address / *Dirección*: _____
City / *Ciudad*: _____ State / *Estado*: _____
Zip Code / *Código Postal*: _____
I will provide the address later / *Voy a dar la dirección después* : Yes / *Sí* No

Relation / *Relacion*: _____
Name / *Nombre*: _____
Address / *Dirección*: _____
City / *Ciudad*: _____ State / *Estado*: _____
Zip Code / *Código Postal*: _____
I will provide the address later / *Voy a dar la dirección después* : Yes / *Sí* No

Relation / *Relacion*: _____
Name / *Nombre*: _____
Address / *Dirección*: _____
City / *Ciudad*: _____ State / *Estado*: _____
Zip Code / *Código Postal*: _____
I will provide the address later / *Voy a dar la dirección después* : Yes / *Sí* No

Relation / *Relacion*: _____
Name / *Nombre*: _____
Address / *Dirección*: _____
City / *Ciudad*: _____ State / *Estado*: _____
Zip Code / *Código Postal*: _____
I will provide the address later / *Voy a dar la dirección después* : Yes / *Sí* No

Relation / *Relacion*: _____
Name / *Nombre*: _____
Address / *Dirección*: _____
City / *Ciudad*: _____ State / *Estado*: _____
Zip Code / *Código Postal*: _____
I will provide the address later / *Voy a dar la dirección después* : Yes / *Sí* No

Relation / *Relacion*: _____
Name / *Nombre*: _____
Address / *Dirección*: _____
City / *Ciudad*: _____ State / *Estado*: _____
Zip Code / *Código Postal*: _____
I will provide the address later / *Voy a dar la dirección después* : Yes / *Sí* No