

변호사 혹은 변호사가 없는 당사자 이름: 법무법인 이름: 주소: 시: 주: 우편번호: 전화번호: 팩스 번호: 이메일 주소: 변호사가 대리할 당사자 (이름):	법원 전용 기밀 폴더 내의 파일 정보 제공 전용 법원에 제출하지 마십시오
캘리포니아 주 상급 법원, 소재 카운티 주소: 우편 주소: 시 및 우편번호: 지원 이름:	
다음의 후견인 (이름): ☐ 사람 ☐ 재산 다음의 ☐ 피후견인 ☐ 제안된 피후견인	사건 번호: 법원에 제출하지 마십시오
기밀 능력 평가 및 신고서 —검인 후견인	심리 날짜: 시간: 부서 혹은 호실:
본 양식은 2번 항목에 있는 개인의 능력 평가에 대한 결과를 기록하기 위함이며, 개인의 정신 기능과 능력에 대한 임상가의 결론에 대한 평가를 설명하고, 선서 후 결과와 결론을 법원에 제출하기 위함입니다. 신청인은 항목 1번과 2번을 작성하여 임상가에게 안내합니다. 임상가는 양식의 나머지 항목을 작성합니다.	

신청인의 임상가를 위한 안내

- 평가 요청됨.** 파트 I 및 II (2~4페이지) 작성과 더불어 파트 III (5~6페이지)를 작성하여 행위를 수행하는 개인의 능력 혹은 표기된 결정을 내릴 수 있는 능력을 평가해주시십시오. (해당하는 항목 모두 체크):
 - ☐ 항목 20: 신청서에 명시된 의료 처치의 정보에 입각한 동의 혹은 거부. (Prob. Code, § § 811, 813, 2357.)
 - ☐ 항목 21: 일반적으로 의료 처치의 정보에 입각한 동의 혹은 거부. (Id., § § 811, 1880-1891, 2355.)
 - ☐ 항목 22: 노인을 위한 안전 구역(잠금) 주거 케어 시설에 입소의 정보에 입각한 동의 혹은 거부. (Id., § § 811, 2356.5.)
 - ☐ 항목 23: 주요 신경 인지 장애(예: 치매)의 케어 및 치료에 적절한 약물 관리의 정보에 입각한 동의 혹은 거부. (Id., § § 811, 813, 2356.5.)**신청인 참고:** 임상가의 참고를 위하여 2번 항목에 기입한 개인을 평가할 임상가에 신청서 사본을 제공하십시오. **Confidential Supplemental Information** (GC-312) 양식을 첨부하지 마십시오.

2. 평가 대상

- 이름:
- 주소:
전화번호: 이메일 주소:
- 생년월일:
- 최종 학력(학년 혹은 학위):
- 결혼 혹은 파트너 상태: ☐ 독신 ☐ 결혼/파트너 ☐ 종료 ☐ 사별
- 선호하는 언어: ☐ 말하기 ☐ 읽기 ☐ 쓰기

임상의 작성: 본인의 연락처와 면허 정보를 아래에 기입해 주십시오.

- 이름:
 - 사무실 주소:
전화번호: 이메일 주소:
- ☐ 나는 캘리포니아에서 면허를 취득한 의사입니다. 면허 번호:
 - ☐ 나는 캘리포니아에서 면허를 취득한 정신과 의사로, 면허의 범위 내에서 진료 중입니다. 면허 번호:
☐ 주요 신경 인지 장애(치매 등) 진단에 2년 이상 경력이 있습니다.
 - 면허를 갖춘 의사 혹은 정신과 의사로 진료를 행위를 년 동안 했습니다.

다음의 후견인 (이름):

☐ 사람☐ 재산 다음의☐ 피후견인☐ 제안된 피후견인

사건 번호:

법원에 제출하지 마십시오**평가에 대한 정보**

5. a. 2번 항목에 기재된 사람은 ☐ 맞습니다 ☐ **아닙니다** 내가 지속적으로 케어하고 치료한 나의 환자가
b. 이 사람과 알고 지낸 기간 (개월 혹은 연수를 자세히 기입):
6. a. 본 평가의 근거가 된 검사의 날짜, 다수의 검사가 근거인 경우에는 가장 최근에 이루어진 검사 날짜:
b. 가장 최근의 검사 시 소요된 시간:
7. 본 양식의 질문과 지문에 대한 나의 응답에 기반이 된 사항 (해당하는 항목 모두 체크하기):
- a. ☐ 이 사람의 기량과 능력을 평가하기 위한 목적으로 행한 검사.
b. ☐ 일반적인 의료 및 치료의 목적으로 행한 다수의 검사.
c. ☐ 이 사람의 정신 기능을 측정하기 위한 표준화된 검사 혹은 도구의 집행. 실시된 모든 검사와 그 날짜는
☐ 아래에 있습니다. ☐ 첨부 문서 7c에 있습니다.
- d. ☐ 이 사람의 의료 기록 검토.
e. ☐ 이 사람에게 의료 서비스를 제공할 책임이 있는 다른 의사와 논의. 이 논의의 내용은
☐ 아래에 있습니다. ☐ 첨부 문서 7e에 있습니다.
- f. ☐ 이 사람의 평가에 참여한 팀원이나 다른 전문가와의 논의. 이 논의의 내용은 ☐ 아래에 있습니다. ☐ 첨부 문서 7f에 있습니다.
- g. ☐ 이 사람의 가족 혹은 친구와의 논의; 해당 사람의 이름과 관계는 아래에 있습니다. 첨부 문서 7g에 있습니다.
- h. ☐ 정보의 다른 출처, 이에 대한 설명은 ☐ 아래에 있습니다. ☐ 첨부 문서 7h에 있습니다.

평가 신고

질문이나 지문이 1번 항목의 기량이나 능력에 적용되지 않거나, 본인의 평가가 질문이나 지문을 다루지 않는다면, 해당 항목에서 적절한 상자를 체크하고, 상자가 없다면 항목을 비워 두십시오. 신청서의 사본은 잘 보관하거나 파기하십시오. 법원에 보내지 마십시오.

PART I. 일반적인 신체적 및 정신적 건강 이 파트는 2번 항목에서 언급된 사람의 일반적인 신체적 건강과 정신적 건강을 설명합니다.

☐ 그 사람의 정신 기능에 대한 건강의 효과에 집중한 정보는 16~18번 항목에 있습니다.

8. 신체적 건강

- a. 전반적인 신체적 건강은: ☐ 아주 좋음 ☐ 좋음 ☐ 괜찮음 ☐ 좋지 않음 ☐ 모르겠음
b. 전반적인 신체적 건강은 앞으로: ☐ 좋아짐 ☐ 상태를 유지 ☐ 악화됨 ☐ 모르겠음
☐ 이 사람은 주 후에 다시 평가해야 합니다.
c. 지속적인 관리와 치료가 필요한 만성 질환 목록이 ☐ 아래에 있습니다. ☐ 첨부 문서 8c에 있습니다.

9. 정신 건강

- a. 전반적인 신체적 건강은: ☐ 아주 좋음 ☐ 좋음 ☐ 괜찮음 ☐ 좋지 않음 ☐ 모르겠음
b. 전반적인 정신 건강은 앞으로: ☐ 좋아짐 ☐ 상태를 유지 ☐ 악화됨 ☐ 모르겠음
☐ 이 사람은 주 후에 다시 평가해야 합니다.
c. 알고 있는 진단된 모든 정신 건강 장애(현재 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)의 목록은
☐ 아래에 있습니다. ☐ 첨부 문서 9c에 있습니다.

다음의 후견인 (이름): ☐ 사람 ☐ 재산 다음의 ☐ 피후견인 ☐ 제안된 피후견인	사건 번호: 법원에 제출하지 마십시오
--	--------------------------------

PART II. 정신 기능 이 파트는 2번 항목에 설명된 사람의 정신 건강 기능에 대한 본인의 평가로 알게 된 지능 장애의 존재와 정도를 기록합니다. 지능 장애는 다음과 같이 10~14번 항목에서 표시합니다.

a= 장애 없음; b= 가벼운 장애; c= 중간 정도의 장애; d= 심각한 장애 혹은 기능 없음; e= 해당 없음 혹은 평가되지 않음

10. 각성 및 집중 (자극을 인식하고 이에 반응하는 능력)

a. 자극 혹은 의식의 단계 (장애는 무기력, 지속적인 자극 없이 반응의 부족, 혼미함으로 나타날 수 있습니다)

☐ a	☐ b	☐ c	☐ d	☐ e
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

b. 다음에 대하여:

(1) 시간 (언제? 연도, 월, 일, 시간)

☐ a	☐ b	☐ c	☐ d	☐ e
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

(2) 장소 (어디서? 주, 시, 주소)

☐ a	☐ b	☐ c	☐ d	☐ e
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

(3) 사람 (누구? 이름, 관계)

☐ a	☐ b	☐ c	☐ d	☐ e
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

(4) 상황 (무엇을? 어떻게? 왜?)

☐ a	☐ b	☐ c	☐ d	☐ e
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

c. 작업에 주의를 기울이고 집중하는 능력 (자극에 주의를 기울이는 능력; 짧은 시간 동안 자극에 집중)

☐ a	☐ b	☐ c	☐ d	☐ e
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

참고:

11. 정보 처리

a. 기억

(1) 즉각적인 상기하기

☐ a	☐ b	☐ c	☐ d	☐ e
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

(2) 단기 기억 및 학습 (정보를 기록, 기억, 떠올리는 능력)

☐ a	☐ b	☐ c	☐ d	☐ e
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

(3) 장기 기억 (과거의 정보를 기억하는 능력)

☐ a	☐ b	☐ c	☐ d	☐ e
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

b. 이해 (글, 말, 시각, 혹은 다른 매체에서 주어진 정보를 받아들이고 정확하게 처리하는 능력)

☐ a	☐ b	☐ c	☐ d	☐ e
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

c. 의사소통 (말하기, 쓰기, 수화, 그림 등으로 자신을 표현하고 선호를 보여주는 능력)

☐ a	☐ b	☐ c	☐ d	☐ e
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

d. 시공간적 추론 (익숙한 물건의 인식; 공간적 지각, 문제 해결, 계획)

☐ a	☐ b	☐ c	☐ d	☐ e
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

e. 양적 추론 (기본적인 양을 이해하고 간단한 계산을 하는 능력)

☐ a	☐ b	☐ c	☐ d	☐ e
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

f. 언어 추론 (여러 선택지를 비교하고, 추상적인 개념을 이용하여 추론하며, 결과에 대해 논리적으로 추론하는 능력)

☐ a	☐ b	☐ c	☐ d	☐ e
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

g. 집행 기능 (자신의 이성적인 자기 이익을 위하여 행동(물리적인 능력으로 추정)을 계획, 조직, 실행하는 능력)

☐ a	☐ b	☐ c	☐ d	☐ e
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

참고:

12. 사고 과정

a. 생각의 구조 (장애는 생각의 구조가 심각하게 무너지거나, 뜻이 통하지 않거나 일관성이 없는 생각으로 나타날 수 있음)

☐ a	☐ b	☐ c	☐ d	☐ e
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

b. 사고가 현실에 부합 (장애는 환각이나 망상으로 나타날 수 있음)

☐ a	☐ b	☐ c	☐ d	☐ e
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

c. 사고 제어 (장애는 억제할 수 없거나 반복적이고 침투적인 사고로 나타날 수 있음)

☐ a	☐ b	☐ c	☐ d	☐ e
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

참고:

다음의 후견인 (이름):	☐ 사람	☐ 재산 다음의	사건 번호:
	☐ 피후견인	☐ 제안된 피후견인	법원에 제출하지 마십시오

a= 장애 없음;b= 가벼운 장애;c= 중간 정도의 장애;d= 심각한 장애 혹은 기능 없음;e= 해당 없음 혹은 평가되지 않음

13. 분위기를 바꾸고 영향을 주는 능력 (장애는 전반적으로 지속되거나 반복되는 기분, 혹은 상황에 부적절한 영향으로 나타날 수 있음)

☐ a ☐ b ☐ c ☐ d ☐ e

참고:

14. 적절한 관리나 보조를 받아들이고 이에 협조하는 능력 (장애는 질병이나 이상을 인지할 수 없음, 결과를 고려하지 않는 행동, 적절한 관리를 받아들이지 않거나 거부로 나타날 수 있음)

☐ a ☐ b ☐ c ☐ d ☐ e

참고:

15. 변화 (위에서 기록한 장애의 일부 혹은 전체의 빈도, 심각도, 기간이 여러가지임):

☐ 네 ☐ 아니요 ☐ 모르겠음 장애의 변화에 대한 설명은 ☐ 아래에 있습니다. ☐ 첨부 문서 15에 있습니다.

정신 기능 장애의 발생 가능한 일시적인 혹은 되돌릴 수 있는 원인

16. 약물

- a. 이 사람은 현재 처방 약과 비처방 약에 관계없이 정신 기능을 약화할 수 있는 약물을 복용하고 있습니까?

☐ 네 ☐ 아니요 ☐ 모르겠음 ☐ 해당 사항 없음

'네'인 경우, 각 약물과 정량 및 치료 적응증의 목록은 ☐ 아래에 있습니다. ☐ 첨부 문서 16a에 있습니다.

이름 ☐ 정량/일정 ☐ 적응증

- b. 나열된 각 약물이 유발할 수 있는 장애의 성격과 심각도에 대한 설명은

☐ 아래에 있습니다. ☐ 첨부 문서 16a에 있습니다. ☐ 나열된 약물이 없습니다.

17. 되돌릴 수 있는 원인 정신 장애의 임시 혹은 되돌릴 수 있는 원인이 고려, 평가, 진단, 치료되었습니까?

☐ 네 ☐ 아니요 ☐ 모르겠음 고려된 모든 원인은 ☐ 래에 있습니다. ☐ 첨부 문서 17에 있습니다.

18. 신체적 혹은 감정적 요인 이 사람의 능력을 약화시키고 시간, 치료, 보조 장비와 함께 개선될 수 있는 신체적 혹은 감정적 요인(예: 청각, 시각, 언어 약화; 사별; 혹은 기타)이 있습니까?

☐ 네 ☐ 아니요 ☐ 모르겠음

☐ 적용되는 신체적 혹은 감정적 요인의 설명은 ☐ 아래에 있습니다. ☐ 첨부 문서 18에 있습니다.

일상의 활동을 수행할 능력에 대한 영향

19. 본인의 전문적인 소견으로 10~14번 항목에서 확인된 정신 기능 장애는 (있는 경우) ☐ 현재까지 약화합니다. ☐ 약화하지 않습니다.

이 사람의 일상 활동(예: 식사, 요리, 배변, 목욕, 옷 입기) 혹은 일상 생활의 도구적 활동(예: 쇼핑, 약속 일정, 요금 지불, 신용카드 혹은 수표 사용, 약 복용)의 일부 혹은 전체를 수행할 능력 특정 활동 및 이유에 대한 자세한 본인의 의견은 (해당하는 항목에 모두 체크):

☐ 아래에 있습니다. ☐ 첨부 문서 19에 있습니다. ☐ 첨부 문서 Everyday Activities Attachment (양식 GC-335A)에 있습니다.

☐ 이 문제에 대해 의견을 형성할 만큼 정보가 많지 않습니다.

다음의 후견인 (이름):	☐ 사람	☐ 재산 다음의	사건 번호: 법원에 제출하지 마십시오
	☐ 피후견인	☐ 제안된 피후견인	

PART III. 정보에 입각한 동의 혹은 거부를 할 능력 이 부분은 1번 항목에서 표시한 각 문제에 대한 본인의 전문적인 결론을 기록합니다. 결론은 Part II에서 설명된 이 사람의 정신 기능에 대한 본인의 평가에 기반합니다.

20. ☐ **신청서에 특정된 의학적 치료에 정보에 입각한 동의 혹은 거부를 할 능력** (Probate Code, S 2357.)

이 사람에게는 다음 의학적 치료가 권장되었습니다 (설명 작성):

이 사람의 적용되는 정신 기능 및 능력을 평가한 결과, 본인의 전문적인 의견은 다음과 같습니다.

- a. ☐ 이 사람은 권장되는 의학적 치료에 정보에 입각한 동의 혹은 거부를 할 **능력이 있는데**, 이는 이 사람이 다음의 활동을 **모두 할 수 있기 때문입니다**. (1) 치료에 대한 질문을 인지하고 지능적으로 응답; (2) 이성적인 사고 처리를 통해 치료 결정에 참여; (3) (A) 진단된 장애의 성질과 심각한 정도를 이해, (B) 권장된 치료의 성질을 이해, (C) 권장된 치료의 예상 정도와 기간, 이점과 위험 요소를 이해, (D) 치료 부족의 결과를 이해, (E) 권장된 치료의 합리적인 대안에 대한 성질, 위험 요소, 장점을 이해.
- b. ☐ 이 사람은 권장되는 의학적 치료에 정보에 입각한 동의 혹은 거부를 할 **능력이 부족하고**, 이는 이 사람이 다음의 활동을 **하나 이상 할 수 없기 때문입니다**. (1) 치료에 대한 질문을 인지하고 지능적으로 응답; (2) 이성적인 사고 처리를 통해 치료 결정에 참여; (3) 다음 사항을 하나 이상 이해 (A) 진단된 장애의 성질과 심각한 정도를 이해, (B) 권장된 치료의 성질을 이해, (C) 권장된 치료의 예상 정도와 기간, 이점과 위험 요소를 이해, (D) 치료 부족의 결과를 이해, (E) 권장된 치료의 합리적인 대안에 대한 성질, 위험 요소, 장점을 이해.
☐ 이 결론에 대한 설명은 ☐ 아래에 있습니다. ☐ 첨부 문서 20b에 있습니다.
- c. ☐ 이 문제에 대해 의견을 형성할 만큼 정보가 많지 않습니다.

21. ☐ **일반적으로 의학적 치료에 정보에 입각한 동의 혹은 거부를 할 능력** (Probate Code, S S 811, 1881.)

이 사람의 적용되는 정신 기능 및 능력을 평가한 결과, 본인의 전문적인 의견은 다음과 같습니다.

- a. ☐ 이 사람은 의학적 치료에 정보에 입각한 동의 혹은 거부를 할 **능력이 있는데**, 이는 이 사람이 다음의 활동을 **모두 할 수 있기 때문입니다**. (1) 치료의 어떠한 형태에 대한 질문을 인지하고 지능적으로 응답; (2) 이성적인 사고 처리를 통해 치료의 적어도 일부 결정에 참여; (3) (A) 진단된 일부 장애의 성질과 심각한 정도를 이해, (B) 권장된 일부 치료의 성질을 이해, (C) 일부 치료의 예상 정도와 기간, 이점과 위험 요소를 이해, (D) 치료의 일부 형태의 부족의 결과를 이해, (E) 일부 치료의 형태의 합리적인 대안에 대한 성질, 위험 요소, 장점을 이해.
- b. ☐ 이 사람은 어떠한 형태의 의학적 치료에 대하여 정보에 입각한 동의 혹은 거부를 할 **능력이 부족한데**, 그 이유는 **다음 중 하나입니다**. (1) 이 사람은 의학적 치료에 대한 질문을 인지하고 이에 지능적으로 응답할 수 없습니다. **혹은** (2) 이 사람은 이성적인 사고 과정을 통해 치료 결정에 참여할 수 없고, 이 사람이 다음 사항을 적어도 하나 이상 이해할 수 없음을 의미합니다: (A) 자신이 가지고 있거나 자신에게 생길 수 있는 질병, 장애, 결여의 성질과 심각도에 대한 이해; (B) 자신의 의료 서비스 제공자가 권장하거나 권장할 수 있는 의학적 치료의 성질에 대한 이해; (C) 이 사람의 의료 서비스 제공자가 권장하거나 권장할 수 있는 의료 개입의 이점 및 위험에 대하여 예상되는 정도와 기간, 그리고 치료 부족의 결과에 대한 이해; (D) 합리적인 대안에 대한 성질, 위험 요소, 이점에 대한 이해.
이 사람이 정보에 입각한 동의 혹은 거부를 할 능력이 부족한 것은 Part II에서 설명한 정신 기능 장애 중 하나 이상과 연결되어 있습니다.
☐ 이 결론에 대한 설명은 ☐ 아래에 있습니다. ☐ 첨부 문서 21b에 있습니다.
- c. ☐ 이 문제에 대해 의견을 형성할 만큼 정보가 많지 않습니다.

다음의 후견인 (이름):

☐ 사람☐ 재산 다음의☐ 피후견인☐ 제안된 피후견인

사건 번호:

법원에 제출하지 마십시오

22. ☐ **주요 신경 인지 장애가 있는 사람을 위한 안전 거주 시설에 입소에 대하여 정보에 입각한 동의 혹은 거부를 할 능력** (Probate Code, § 2356.5.)

a. ☐ 이 사람에게는 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* 의 현재 버전에서 정의된 신경 인지 장애(치매 등)이 있습니다. 본 양식의 Part I에서 자세한 정보를 확인해 보십시오.

b. ☐ 이 사람은 어떠한 이유(예: 배회, 폭력, 치료 거부 등)로 인하여 제한된 안전한 환경에 입소가 필요하거나 입소하는 것이 좋는데, 그 이유에 대한 설명은 ☐ 아래에 있습니다. ☐ 첨부 문서 22b에 있습니다.

c. 이 사람의 관련된 정신 기능 및 능력을 평가한 결과, 본인의 전문적인 의견은 다음과 같습니다.

(1) ☐ 이 사람은 입소에 대해 정보에 입각한 동의 혹은 거부를 할 **능력이 있습니다**.

(2) ☐ 이 사람은 입소에 대해 정보에 입각한 동의 혹은 거부를 할 **능력이 부족합니다**. Part II에서 설명한 하나 혹은 그 이상의 정신 기능 장애는 제한되고 안전한 경계가 있는 주거 시설에 입소에 대해 동의하는 행위에 대한 결과를 이해하고 인식할 피후견인의 (제시된) 능력을 현저하게 약화합니다.

☐ 이 결론에 대한 설명은 ☐ 아래에 있습니다. ☐ 첨부 문서 22c에 있습니다.

d. 잠금 혹은 안전한 경계의 시설에 제안된 입소는 ☐ 맞습니다 ☐ 아닙니다 이 사람에게 적절하고, 필요한 최소한으로 제한적인 환경이

e. ☐ 이 문제에 대해 의견을 형성할 만큼 정보가 많지 않습니다.

23. ☐ **주요 신경 인지 장애의 치료를 위한 약물 관리에 대해 정보에 입각한 동의 혹은 거부를 할 능력** (Probate Code, § 2356.5.)

a. ☐ 이 사람에게는 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* 의 현재 버전에서 정의된 신경 인지 장애(치매 등)이 있습니다. 본 양식의 Part I에서 자세한 정보를 확인해 보십시오.

b. ☐ 이 사람은 주요 신경 인지 장애(치매 등)의 관리와 치료를 위해 적절한 약물이 필요하거나 약물을 복용하면 좋습니다. 각각의 약물과 필요성, 혹은 잠재적인 이점에 대한 설명은

☐ 아래에 있습니다. ☐ 첨부 문서 23b에 있습니다.

c. 이 사람의 관련된 정신 기능 및 능력을 평가한 결과, 본인의 전문적인 의견은 다음과 같습니다.

(1) ☐ 이 사람은 주요 신경 인지 장애(치매 등)의 관리와 치료를 위해 적절한 약물의 관리에 대한 정보에 입각한 동의 혹은 거부를 할 **능력이 있습니다**.

(2) ☐ 이 사람은 주요 신경 인지 장애(치매 등)의 관리와 치료를 위해 적절한 약물의 관리에 대한 정보에 입각한 동의 혹은 거부를 할 **능력이 부족합니다**. Part III에서 설명한 하나 혹은 그 이상의 정신 기능 장애는 주요 신경 인지 장애(치매 등)의 관리와 치료를 위해 적절한 약물의 관리에 동의하는 행위에 대한 결과를 이해하고 인식할 피후견인의 (제시된) 능력을 현저하게 약화합니다.

☐ 이 결론에 대한 설명은 ☐ 아래에 있습니다. ☐ 첨부 문서 23c에 있습니다.

d. ☐ 이 문제에 대해 의견을 형성할 만큼 정보가 많지 않습니다.

24. ☐ 이 사람의 정신 기능, 정신 기능에서 장애, 그리고 행동이나 결정의 결과를 이해하고 인식하는 이 사람의 능력에 심각한 약화를 불러오는 것에 대한 기타 정보는 첨부 문서 24에 있습니다.

25. 첨부 문서 페이지 수: _____

본인은 위에 기술된 정보가 사실이고 정확하다는 것을 진술하며, 그렇지 않은 경우에는 캘리포니아 주법에 따라 위증죄로 처벌을 받을 것입니다.

날짜:

(이름을 타자하거나 정자로 기재하십시오)

정보 제공 전용

(신고인 서명)