

Lea el formulario JV-217-INFO S, *Guía a los formularios de medicamentos psicotrópicos*, para obtener más información acerca de los formularios requeridos y el proceso de solicitud.

- 1 Los siguientes padres o tutores legales del menor fueron notificados de la solicitud del médico para comenzar a administrar y/o continuar administrando medicamentos psicotrópicos, del nombre de cada medicamento, y que hay una solicitud pendiente ante la corte. También se les entregó el formulario JV-217-INFO, *Guía a los formularios de medicamentos psicotrópicos*, una copia en blanco del formulario JV-219, *Declaración sobre el medicamento recetado* y una copia en blanco del formulario JV-222, *Opinión sobre la solicitud de medicamento psicotrópico*.

- a. Nombre: _____ Fecha de aviso: _____
 Relación con el niño: _____
 Manera: En persona Por teléfono al (*especifique*): _____
 Por entrega legal electrónica a (*email*): _____
 (*hora enviada*): _____
 Depositando la información requerida en un sobre sellado y enviándolo por correo de los Estados Unidos, con porte pagado de primera clase, a la última dirección conocida (*especifique*): _____

- b. Nombre: _____ Fecha de aviso: _____
 Relación con el niño: _____
 Manera: En persona Por teléfono al (*especifique*): _____
 Por entrega legal electrónica a (*email*): _____
 (*hora enviada*): _____
 Depositando la información requerida en un sobre sellado y enviándolo por correo de los Estados Unidos, con porte pagado de primera clase, a la última dirección conocida (*especifique*): _____

- c. Nombre: _____ Fecha de aviso: _____ Relación con el niño: _____
 Manera: En persona Por teléfono al (*especifique*): _____
 Por entrega legal electrónica a (*email*): _____ (*hora enviada*): _____
 Depositando la información requerida en un sobre sellado y enviándolo por correo de los Estados Unidos, con porte pagado de primera clase, a la última dirección conocida (*especifique*): _____

- 2 Se terminaron los derechos de paternidad y el niño no tiene padres legales a quienes se deba informar.

- 3 El padre/la madre/tutor legal (*nombre*): _____
 no fue informado porque (*declare la razón*): _____

- 4 El padre/la madre/tutor legal (*nombre*): _____
 no fue informado porque (*declare la razón*): _____

- 5 Se notificó al cuidador actual del menor que un médico ha solicitado que se trate al menor con medicamentos psicotrópicos, y que dicha solicitud se encuentra pendiente en la corte. Se entregó al cuidador el formulario JV-217-INFO, *Guía a los formularios de medicamentos psicotrópicos*, y una copia en blanco del formulario JV-219, *Declaración sobre el medicamento recetado*, o información sobre cómo obtener una copia del formulario, tal como sigue:

El secretario pone un sello de la fecha aquí cuando se presenta el formulario.

Solo para información

No entregue a la corte

Ponga el nombre y dirección de la corte:

Corte Superior de California, Condado de

Ponga el nombre del menor y su fecha de nacimiento:

Nombre del menor:

Fecha de nacimiento:

La corte pone el número de caso cuando se presente el formulario.

Número de caso:



Nombre del menor: **Solo para información**

- 5 Nombre de la persona que ciuda al menor: _____ Fecha de notificación _____
 Manera: En persona Por teléfono al (*especifique*): _____ Por entrega legal electrónica a (*email*): _____ (*hora enviada*): _____ Depositando la información requerida en un sobre sellado y enviándolo por correo de Estados Unidos, con porte de primera clase pagado, a la siguiente dirección (*especifique*): _____

Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del estado de California que lo anterior es verdadero y correcto.

Fecha: _____

 **Solo para información**

Nombre a máquina o letra de molde _____

Firme su nombre La firma sigue en la página 3.

- 6 El abogado del menor y el tutor *ad litem* CAPTA del menor, si dicha persona es distinta del abogado del menor, recibieron el formulario JV-220, *Solicitud de medicamento psicotrópico*, llenados; el formulario JV-220(A), *Adjunto: Declaración del médico*, completado; o un formulario JV-220(B), *Adjunto: Solicitud del médico para continuar con medicamentos*, completado; una copia del formulario JV-217-INFO, *Guía a los formularios de medicamentos psicotrópicos*; una copia en blanco del formularios JV-218, *Opinión del menor sobre los medicamentos*; y una copia en blanco del formulario JV-222, *Opinión sobre la solicitud de medicamento psicotrópico*, tal como sigue:

- a. Nombre del abogado: _____ Fecha de aviso: _____
 Manera: En persona Por fax al (*especifique*): _____
 Por entrega legal electrónica a (*email*): _____ (*hora enviada*): _____
 Depositando copias en un sobre sellado en el correo de Estados Unidos, con porte de primera clase pagado, a la última dirección conocida (*especifique*): _____

- b. Nombre del tutor CAPTA ad litem: _____ Fecha de aviso: _____
 Manera: En persona Por fax al (*especifique*): _____
 Por entrega legal electrónica a (*email*): _____ (*hora enviada*): _____
 Depositando copias en un sobre sellado en el correo de Estados Unidos, con porte de primera clase pagado, a la última dirección conocida (*especifique*): _____

- 7 Los siguientes abogados fueron notificados de la solicitud del médico para comenzar a administrar y/o continuar administrando medicamentos psicotrópicos, del nombre de cada medicamento, y que hay una solicitud pendiente ante la corte. También se les proporcionó una copia del formulario JV-217-INFO, *Guía a los formularios de medicamentos psicotrópicos* y una copia en blanco de JV-222, *Opinión sobre la solicitud de medicamento psicotrópico*, o información sobre cómo obtener una copia de cada formulario, tal como sigue:

- a. Nombre del abogado: _____ Fecha de aviso: _____
 Abogado de (*nombre*): _____
 Manera: En persona Por teléfono al (*especifique*): _____ Por fax al (*especifique*): _____
 Por entrega legal electrónica a (*email*): _____ (*hora enviada*): _____
 Depositando la información requerida y copias del JV-219-INFO S y del JV-222 en un sobre sellado en el correo de Estados Unidos, con porte de primera clase pagado, a la última dirección conocida (*especifique*): _____

- b. Nombre del abogado: _____ Fecha de aviso: _____
 Abogado de (*nombre*): _____
 Manera: En persona Por teléfono al (*especifique*): _____ Por fax al (*especifique*): _____
 Por entrega legal electrónica a (*email*): _____ (*hora enviada*): _____



Nombre del menor: **Solo para información**

Número de caso:

No entregue a la corte

- 7 b. Depositando la información requerida y copias del JV-219-INFO S y del JV-222 en un sobre sellado en el correo de Estados Unidos, con porte de primera clase pagado, a la última dirección conocida (*especifique*): _____
- c. Nombre del abogado: _____ Fecha de aviso: _____
Abogado de (*nombre*): _____
Manera: En persona Por teléfono al (*especifique*): _____ Por fax al (*especifique*): _____
 Por entrega legal electrónica a (*email*): _____ (*hora enviada*): _____
 Depositando la información requerida y copias del JV-219-INFO S y del JV-222 en un sobre sellado en el correo de Estados Unidos, con porte de primera clase pagado, a la última dirección conocida (*especifique*): _____

Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del estado de California que lo anterior es verdadero y correcto.

Fecha: _____

Solo para información

Firme su nombre La firma sigue en la página 3.

Nombre a máquina o letra de molde

- 8 El voluntario CASA del menor fue notificado de la solicitud del médico para comenzar a administrar y/o continuar administrando medicamentos psicotrópicos, del nombre de cada medicamento, y que hay una solicitud pendiente ante la corte, tal como sigue.

Voluntario CASA (*nombre*): _____ Fecha de aviso: _____
Manera: En persona Por teléfono al (*especifique*): _____
 Por entrega legal electrónica a (*email*): _____ (*hora enviada*): _____
 Depositando la información requerida en un sobre sellado en el correo de Estados Unidos, con porte de primera clase pagado, a la siguiente dirección (*especifique*): _____

- 9 La tribu del menor indígena norteamericano fue notificado de la solicitud del médico para comenzar a administrar y/o continuar administrando medicamentos psicotrópicos, del nombre de cada medicamento, y que hay una solicitud pendiente ante la corte. También se les entregó el formulario JV-217-INFO, *Guía a los formularios de medicamentos psicotrópicos*, una copia en blanco del formulario JV-219, *Declaración sobre el medicamento recetado* y una copia en blanco del formulario JV-222, *Opinión sobre la solicitud de medicamentos psicotrópicos*.

Tribu indígena (*nombre*): _____ Fecha de aviso: _____
Manera: En persona Por teléfono al (*especifique*): _____ Por fax al (*especifique*): _____
 Por entrega legal electrónica a (*email*): _____ (*hora enviada*): _____
 Depositando la información requerida en un sobre sellado en el correo de Estados Unidos, con porte de primera clase pagado, a la siguiente dirección (*especifique*): _____

Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del estado de California que lo anterior es verdadero y correcto.

Fecha: _____

Solo para información

Firme su nombre

Nombre a máquina o letra de molde