

제한 공개

CARE-101 K

변호사 또는 변호사가 없는 당사자 이름: 법무법인 이름: 거리 주소: 시: 전화번호: 이메일 주소: 변호인이 대리하는 당사자(이름):	주 변호사 면허 번호: 주: 우편번호: 팩스번호:	법원용 정보 제공 전용 법원에 제출하지 마십시오
캘리포니아주 상급 법원, 소재 카운티 거리 주소: 우편 주소: 시 및 우편번호: 법원 이름:		
CARE 법 절차 대상(이름):	피신청인	
정신 건강 진단서—CARE 법 절차		사건 번호: 법원에 제출하지 마십시오

면허를 소지한 행동 건강 관리 전문가 대상
본 양식은 피신청인이 CARE 법 절차를 위한 진단 기준을 충족하는지 여부를 법원에서 판단하는 데 도움이 된다.

일반 정보

- 진술인의 이름:
- 사무실 주소, 전화번호 및 이메일 주소:
- 면허 상태 (a 또는 b를 작성):**
 - 본인은 면허를 소지한 행동 건강 관리 전문가이며 본 양식에 명시된 검사를 수행하는 것은 본인의 면허 범위 내에 있다. 본인은 다음과 같이 유효한 캘리포니아 면허를 소지하고 있다(하나만 선택):
 - 의사.
 - 심리학자.
 - 임상사회복지사.
 - 결혼 및 가족 상담사.
 - 전문 임상 상담사.
 - 본인은 다음과 같은 이유로 WIC 제5751.2조에 따라 주 보건복지과면허 교부 유예 처분을 받았다(하나만 선택).
 - 본인은 심리학자 임상 사회 복지사 로 고용되어 있으며, 1979년 1월 1일 현재 동일한 프로그램 또는 시설에서 동일한 직급으로 계속 근무하고 있다.
 - 본인은 면허 취득에 필요한 경험을 습득할 목적으로 주 보건서비스국의 면허 위원회에 등록되어 있으며 다음과 같이 정신 건강 서비스를 제공하기 위해 고용되거나 계약 관계에 있다(하나만 선택).
 - 임상사회복지사.
 - 결혼 및 가족 상담사.
 - 전문 임상 상담사.
 - 본인은 면허 취득에 필요한 경험을 쌓고 있는 심리학자로서 정신 건강 관리 서비스를 제공하기 위해 고용되거나 계약 관계에 있다.

CARE 법 절차 대상(이름):	사건 번호:
피신청인	법원에 제출하지 마십시오

3. b. (4) 본인은 캘리포니아 주 외부에서 고용을 위해 채용되었고, 캘리포니아 면허 시험에 응시하기에 충분한 경험을 가지고 있다. 본인은 정신 건강 관리 서비스를 제공하기 위해 다음과 같이 고용 또는 계약 관계에 있다(하나만 선택).
- (a) 심리학자.
 - (b) 임상사회복지사.
 - (c) 결혼 및 가족 상담사.
 - (d) 전문 임상 상담사.

4. 피신청인(이름)은 본인의 지속적인 보살핌과 치료를 받고 있는 환자 이다 아니다

피신청인에 대한 검사 또는 검사 시도

5. 다음 중 하나를 작성한다. (a와 b 모두 CARE 법 신청서 제출 60일 이내일 것)
- a. 피신청인을 검사한 (날짜): (항목 7로 진행)
 - b. 다음 날짜에 본인은 피신청인을 검사하려고 시도했으나
피신청인이 검사 대상으로 협조하지 않았기 때문에 실패했다.
6. (5b에 체크한 경우에만 응답한다) 피신청인을 검사하기 위해 시도한 시기, 시도 횟수, 시도 유형을 자세히 설명한다. 또한 그러한 시도에 대한 피신청인의 반응과 각 시도의 결과를 설명한다.
7. 다음 정보에 근거하여, 본인은 피신청인이 CARE 법 절차를 위한 진단 기준을 충족한다고 믿을 만한 이유가 있다(피신청인이 CARE 법 절차에 대한 자격을 갖추기 위해서는 다음 각 요건이 충족되어야 한다).
- a. 피신청인은 조현병 스펙트럼 장애 또는 동일한 등급의 기타 정신과적 장애 진단을 받았다(장애를 구체적으로 명시).

주: WIC 제5972조에 따라 해당하는 정신과적 장애는 본질적으로 정신과적이어야 하며 외상성 뇌 손상, 자폐증, 치매 또는 신경학적 상태와 같은 의학적 상태로 인한 것이 아니어야 한다. 현재 약물 사용 장애 진단을 받았지만 조현병 스펙트럼이나 그 밖의 정신과적 장애 진단을 포함하여 다른 법적 기준을 충족하지 못하는 사람은 자격이 없다.

- b. 피신청인은 다음과 같은 심각한 정신 질환을 경험하고 있다(다음 항목 모두 작성).
 - (1) 정도가 심하고 기간이 지속된다(자세히 설명).

CARE 법 절차 대상(이름):	사건 번호:
피신청인	법원에 제출하지 마십시오

7. b. (2) 일상 생활의 주요 활동에 실질적으로 지장을 주는 행동을 유발할 수 있다(자세히 설명).

(3) 장기간 또는 무기한의 치료, 지원 및 재활 없이는 안정적인 적응과 독립적인 기능을 유지할 수 없는 결과를 초래할 수 있다(자세히 설명).

c. 피신청인이 현재 진행 중인 자발적 치료에서 임상적으로 안정되지 않고 있다(자세히 설명).

d. 다음 중 하나 이상이 진실이다(다음 중 하나 또는 모두 작성).

(1) 감독 없이는 피신청인이 지역사회에서 안전하게 생존할 가능성이 낮고 또한 피신청인의 상태가 상당히 악화되고 있다(자세히 설명).

(2) 심각한 장애를 초래하거나 피신청인이나 타인에게 심각한 해를 초래할 가능성이 있는 재발이나 악화를 방지하기 위해 피신청인에게 서비스 및 지원이 필요하다(자세히 설명).

제한 공개

CARE-101 K

CARE 법 절차 대상(이름): 피신청인	사건 번호: 법원에 제출하지 마십시오
-----------------------------------	--------------------------------

7. e. CARE 보험 또는 CARE 협약에 참여하는 것은 피신청인의 회복과 안정을 보장하는 데 필요한 최소한의 제한적 대안이 될 것이다(자세히 설명).

f. 피신청인은 CARE 보험 또는 CARE 협약에 참여함으로써 혜택을 받을 수 있다(자세히 설명).

8. 피신청인에 대한 본인의 검사에 대한 추가 정보는 다음과 같이 첨부 문서 8에 제시된다.

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

날짜:

(진술인의 이름을 타자 또는 정자로 기재)

▶ **법원에 제출하지 마십시오**
(진술인의 서명)