

BẢO MẬT

CARE-102 V

LUẬT SƯ HAY NGUYÊN ĐƠN KHÔNG CÓ LUẬT SƯ TÊN: TÊN HÃNG: ĐỊA CHỈ: THÀNH PHỐ: SỐ ĐIỆN THOẠI: ĐỊA CHỈ E-MAIL: LUẬT SƯ CỦA (tên):		SỐ LUẬT SƯ ĐOÀN TIỂU BANG: TIỂU BANG: SỐ ZIP: SỐ FAX:		DÀNH RIÊNG CHO TÒA Chỉ nhằm mục đích thông tin Không nộp lên tòa	
TÒA THƯỢNG THẨM CALIFORNIA, QUẬN ĐỊA CHỈ: ĐỊA CHỈ GỬI THƯ: THÀNH PHỐ VÀ SỐ ZIP: TÊN CHI NHÁNH:					
THỦ TỤC TỔ TỤNG THEO ĐẠO LUẬT CARE CHO (tên):				BỊ ĐƠN	
ĐƠN XIN BẮT ĐẦU THỦ TỤC TỔ TỤNG THEO ĐẠO LUẬT CARE DÀNH RIÊNG CHO CHUYÊN GIA SỨC KHỎE HÀNH VI ĐƯỢC CẤP PHÉP				SỐ VỤ: Không nộp lên tòa	
Dành cho nguyên đơn: Nếu quý vị hoàn tất và nộp mẫu đơn này, quý vị không cần nộp <i>Đơn Xin Bắt Đầu Thủ Tục Tổ Tụng Theo Đạo Luật CARE</i> (mẫu đơn CARE-100) hoặc <i>Tuyên Bó về Sức Khỏe Tinh Thần–Thủ Tục Tổ Tụng Theo Đạo Luật CARE</i> (mẫu đơn CARE-101). (Xem Quy Tắc Tòa Án Cal., quy tắc 7.2221(a), (b)(1).)					

- Tôi (ghi tên của quý vị tại đây):**
 18 tuổi trở lên và là chuyên gia sức khỏe hành vi được cấp phép, hiện đang hoặc đã điều trị hoặc giám sát việc điều trị cho bị đơn trong vòng 30 ngày qua.
 Vì những lý do được mô tả trong đơn này, bao gồm cả mọi phản phụ đính, tôi yêu cầu tòa án bắt đầu thủ tục tổ tụng theo Đạo Luật CARE cho bị đơn.
- a. ☐ Tôi là chuyên gia sức khỏe hành vi được cấp phép, như được định nghĩa theo Đạo Luật CARE (Bộ Luật Phúc Lợi và Định Chế, § 5971(l) với vai trò là (đánh dấu một):
 - ☐ bác sĩ.
 - ☐ nhà tâm lý học.
 - ☐ nhân viên xã hội lâm sàng.
 - ☐ chuyên gia trị liệu hôn nhân và gia đình.
 - ☐ cố vấn lâm sàng chuyên môn.
- b. Số giấy phép của tôi là (nếu có):
- ☐ Tôi đã tương tác với bị đơn như sau (mô tả thời điểm (cho biết ngày) quý vị tương tác lần cuối với họ và điều gì đã xảy ra khi quý vị tương tác với bị đơn):
- a. Bị đơn sống hoặc được tìm thấy lần cuối tại (cho biết địa chỉ của bị đơn nếu họ có và quý vị biết, bao gồm cả hộp thư bưu điện nơi họ nhận thư; nếu không, hãy mô tả nơi bị đơn sống, những địa điểm cuối cùng nơi họ ở, hoặc những địa điểm họ thường xuyên được tìm thấy):
- b. Những thông tin liên lạc khác của bị đơn là:
 (số điện thoại, nếu có): Bị đơn ☐ có ☐ không có trả lời tin nhắn.
 (địa chỉ email, nếu có):
- c. Tôi tin rằng cách tốt nhất để liên lạc bị đơn là (đánh dấu mọi lựa chọn phù hợp):
 - ☐ bằng cách đến gặp họ trực tiếp
 - ☐ bằng cách gọi điện thoại cho họ
 - ☐ bằng cách nhắn tin cho họ
 - ☐ bằng cách gửi email cho họ
 - ☐ bằng cách gửi thư cho họ qua đường bưu điện
 - ☐ khác (mô tả):
- d. ☐ Bị đơn cần được hỗ trợ trong việc ☐ đọc ☐ nghe hoặc hiểu ☐ nói tiếng Anh.
 Ngôn ngữ bị đơn muốn dùng là (ghi rõ (các) ngôn ngữ):

BẢO MẬT

CARE-102 V

THỦ TỤC TỔ TỤNG THEO ĐẠO LUẬT CARE CHO (tên):		SỐ VỤ:
Chỉ nhằm mục đích thông tin		Không nộp lên tòa
BỊ ĐƠN		

5. Bị đơn (đánh dấu vào a hoặc b; nếu đánh dấu vào b, quý vị cũng phải đánh dấu vào (1) hoặc (2)):
- a. ☐ Là cư dân của quận nơi đơn này được nộp.
- b. ☐ Không phải là cư dân của quận nơi đơn này được nộp.
(Ghi tên quận nơi bị đơn cư trú, nếu quý vị biết):
- (1) ☐ Bị đơn hiện ở tại quận nơi đơn này được nộp.
- (2) ☐ Bị đơn là bị cáo hay bị đơn trong một thủ tục tố tụng hình sự tại tòa thượng thẩm của quận nơi đơn này được nộp.
6. Tôi (hoàn tất a hoặc b; ngày thẩm vấn hoặc cố gắng thẩm vấn gần đây nhất không được quá 60 ngày trước ngày nộp đơn):
- a. ☐ Đã thẩm vấn bị đơn vào (ngày):
- b. ☐ Đã cố gắng thẩm vấn bị đơn vào (ghi vào tất cả các ngày): , nhưng không thành công vì bị đơn không chịu tham gia thẩm vấn.
(Mô tả chi tiết mỗi lần quý vị đã cố gắng để thẩm vấn bị đơn, bản chất của sự thiếu hợp tác của bị đơn và bất kỳ yếu tố nào khác ngăn cản quý vị thẩm vấn bị đơn):
7. Theo ý kiến chuyên môn của tôi, bị đơn đáp ứng các tiêu chí lâm sàng để hội đủ điều kiện nhận thủ tục tố tụng theo Đạo Luật CARE. Ý kiến của tôi được dựa trên (đánh dấu mọi lựa chọn phù hợp):
- a. ☐ Kết quả của buổi thẩm vấn mà tôi đã thực hiện với bị đơn.
- b. ☐ Kết quả của buổi thẩm vấn mà một chuyên gia sức khỏe hành vi khác đã thực hiện với bị đơn.
(tên):
(địa chỉ):
(số điện thoại): (địa chỉ email):
(số giấy phép): (nghề nghiệp):
- c. ☐ Các nguồn thông tin khác được mô tả ☐ bên dưới ☐ trong Phụ Đính 7.
8. Những sự kiện và ý kiến hỗ trợ cho ý kiến của tôi mà cho rằng bị đơn đáp ứng từng tiêu chí lâm sàng theo Bộ Luật Phúc Lợi và Định Chế, mục 5972 được đưa ra (đánh dấu một):
- a. ☐ Tại khoản 9. (Nếu quý vị cần thêm khoảng trống cho bất kỳ thông tin nào tại khoản 9, hãy đính kèm thêm các tờ giấy như Phụ Đính 9a, Phụ Đính 9b, v.v.)
- b. ☐ Trong bản tuyên bố được đính kèm có ghi "Phụ Đính 9." (Bỏ qua khoản 9 và chuyển đến khoản 10.)
9. Theo ý kiến chuyên môn của tôi, bị đơn đáp ứng từng yêu cầu bên dưới tại các khoản 9a đến 9f.
- a. Bị đơn được chẩn đoán mắc chứng rối loạn phổ tâm thần phân liệt hoặc một chứng rối loạn loạn thần khác trong cùng nhóm, theo định nghĩa trong Cẩm Nang Chẩn Đoán và Thống Kê Các Chứng Rối Loạn Tâm Thần hiện hành. (Giải thích bên dưới):
- b. Bị đơn hiện đang mắc phải một chứng rối loạn tâm thần nghiêm trọng, theo định nghĩa trong Bộ Luật Phúc Lợi và Định Chế, mục 5600.3(b)(2), vì chứng rối loạn này:
- (1) Ở mức độ nghiêm trọng và kéo dài dai dẳng;
- (2) Có thể gây ra hoặc đã gây ra hành vi gây trở ngại đáng kể đến các hoạt động chính trong cuộc sống hàng ngày của bị đơn; và
- (3) Có thể dẫn đến hoặc đã dẫn đến tình trạng bị đơn không có khả năng duy trì sự điều chỉnh ổn định và hoạt động độc lập nếu không được điều trị, hỗ trợ và phục hồi chức năng trong thời gian dài hoặc không xác định.
- (Mô tả bên dưới mức độ nghiêm trọng, thời gian và tác động của chứng rối loạn tâm thần của bị đơn):

BẢO MẬT

CARE-102 V

THỦ TỤC TỔ TỤNG THEO ĐẠO LUẬT CARE CHO (tên): Chỉ nhằm mục đích thông tin	SỐ VỤ: Không nộp lên tòa
BỊ ĐƠN	

9. c. Bị đơn hiện không được ổn định trong việc điều trị tự nguyện đang diễn ra. (Mô tả bên dưới tình trạng hiện nay của bị đơn và bất kỳ việc điều trị nào đang diễn ra):

d. Ít nhất một trong những câu trình bày sau đúng sự thật (hoàn tất (1) hoặc (2) hay cả hai):

(1) ☐ Bị đơn khó có thể sống an toàn tại cộng đồng nếu không có sự giám sát và tình trạng của bị đơn đang suy yếu nhiều. (Giải thích lý do tại sao bị đơn khó có thể sống an toàn tại cộng đồng, mô tả loại giám sát mà bị đơn cần để sống an toàn và mô tả tình trạng thể chất hoặc tinh thần của bị đơn gần đây đã trở nên tồi tệ hơn như thế nào):

(2) ☐ Bị đơn cần các dịch vụ và hỗ trợ để ngăn ngừa tình trạng tái phát hoặc suy yếu mà có thể dẫn đến tình trạng khuyết tật trầm trọng hoặc tổn hại nghiêm trọng cho bị đơn hoặc người khác. (Mô tả các dịch vụ và hỗ trợ mà bị đơn cần và giải thích lý do tại sao bị đơn sẽ bị khuyết tật nghiêm trọng hoặc có nguy cơ gây hại cho bản thân hoặc người khác nếu không có những dịch vụ và hỗ trợ đó):

e. Việc tham gia vào kế hoạch CARE hoặc thỏa thuận CARE sẽ là giải pháp thay thế ít hạn chế nhất, cần thiết để đảm bảo sự phục hồi và ổn định của bị đơn. (Giải thích tại sao không có kế hoạch điều trị nào ít hạn chế hơn và cũng hiệu quả như vậy cho bị đơn):

f. Bị đơn có thể hưởng lợi từ việc tham gia vào kế hoạch CARE hay thỏa thuận CARE bởi vì (giải thích bên dưới):

10. TÙY CHỌN: Thông tin khác (nếu áp dụng, hãy đánh dấu vào bất kỳ câu trình bày đúng sự thật nào sau đây, và cung cấp thông tin được yêu cầu nếu quý vị biết):

a. ☐ Bị đơn cần dịch vụ thông dịch hay những phương tiện hỗ trợ cho một tình trạng khuyết tật. (Nếu quý vị biết, hãy mô tả những gì họ cần):

b. ☐ Bị đơn được một trung tâm khu vực phục vụ. (Nếu quý vị biết, hãy cho biết tên của trung tâm đó và dịch vụ mà họ cung cấp cho bị đơn):

c. ☐ Bị đơn hiện hoặc đã từng là thành viên của lực lượng vũ trang hay quân dự bị tiểu bang hoặc liên bang. (Nếu quý vị biết, hãy cho biết tên chi nhánh):

BẢO MẬT

CARE-102 V

THỦ TỤC TỔ TỤNG THEO ĐẠO LUẬT CARE CHO (tên): Chỉ nhằm mục đích thông tin	SỐ VỤ: Không nộp lên tòa
BỊ ĐƠN	

10. d. ☐ Bị đơn là thành viên đã ghi danh của một bộ lạc Người Da Đỏ được liên bang công nhận. (Nếu quý vị biết, hãy cho biết tên bộ lạc và địa chỉ gửi thư:
- e. ☐ Bị đơn đang nhận dịch vụ từ chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe Người Da Đỏ California, một ban sức khỏe hành vi bộ lạc California hoặc một tòa án bộ lạc California. (Nếu quý vị biết, hãy cho biết tên và địa chỉ gửi thư của chương trình, ban hoặc tòa án):
- f. ☐ Bị đơn thuộc khu vực thẩm quyền về tình trạng phụ thuộc, phạm pháp hoặc chuyển tiếp của tòa án vị thành niên. (Nếu quý vị biết, hãy cho biết những thông tin sau):
- (1) Tòa án:
- (2) Số vụ:
- (3) Luật sư của bị đơn tại thủ tục tố tụng tại tòa án vị thành niên (tên):
(địa chỉ gửi thư):
(số điện thoại): (địa chỉ email):
- g. ☐ Bị đơn có một người bảo hộ do tòa án chỉ định. (Nếu quý vị biết, hãy cho biết những thông tin sau):
- (1) Tòa án:
- (2) Số vụ:
- (3) Luật sư của bị đơn trong thủ tục tố tụng về quyền bảo hộ (tên):
(địa chỉ gửi thư):
(số điện thoại): (địa chỉ email):
11. **Tòa giới thiệu** (chỉ hoàn tất khoản này nếu áp dụng; nếu quý vị không biết một số trong những thông tin được yêu cầu, hãy để trống phần đó):
- ☐ Đơn này được nộp để hồi đáp sự giới thiệu bị đơn từ một thủ tục tố tụng khác tại tòa án.
- a. Tòa, ban và viên chức tư pháp:
- b. Số vụ:
- c. Loại thủ tục tố tụng mà từ đó bị đơn đã được giới thiệu (đánh dấu một):
- (1) ☐ Thủ tục xác định năng lực trí tuệ phát sinh từ một vụ truy tố hình sự (Bộ Luật Hình Sự, §§ 1370, 1370.01)
- (2) ☐ Điều trị ngoại trú có hỗ trợ (Bộ Luật Phúc Lợi & Định Chế, §§ 5346-5348)
- (3) ☐ Quyền bảo trợ theo Đạo Luật Lanterman-Petris-Short (Bộ Luật Phúc Lợi & Định Chế, §§ 5350-5372)
- d. ☐ Lệnh giới thiệu được đính kèm và có tên là Phụ Đính 11 (tùy chọn).
- e. Luật sư của bị đơn tại thủ tục giới thiệu (tên):
(địa chỉ gửi thư):
(số điện thoại): (địa chỉ email):

12. Số trang đính kèm: _____

Ngày:	
(ĐÁNH MÁY HAY VIẾT IN HOA TÊN CỦA LUẬT SƯ, NẾU CÓ)	(CHỮ KÝ CỦA LUẬT SƯ, NẾU CÓ)

Tôi tuyên bố theo hình phạt khai man theo luật của Tiểu Bang California rằng thông tin trên đây là đúng sự thật và chính xác.

Ngày:	
(ĐÁNH MÁY HOẶC VIẾT IN HOA TÊN CỦA NGUYÊN ĐƠN)	Chỉ nhằm mục đích thông tin (CHỮ KÝ CỦA NGUYÊN ĐƠN)