

律师或没有律师的当事人 姓名： 律所名称： 街道地址： 城市： 电话号码： 电邮地址： 律师委托人（姓名）：		州律协编号： 州： 传号码： 邮区代码：	仅供法院使用 仅供参考 不得向法院提交
加利福尼亚高等法院 街道地址： 邮寄地址： 市和邮区代码： 分院名称：		县	
针对下列人士的《CARE法案》程序（姓名）：		答辩人	
在相关程序中向答辩人律师提供信息的命令			案件编号： 不得向法院提交

1. 答辩人

a. ☐ 是由以下程序转介至《CARE法案》程序：

(1) ☐ 根据《刑法》第 1370.01 条所述的轻罪程序。

(2) ☐ 依照《福利与机构法》第 5345 条至第 5349.1 条的门诊协助治疗程序。

(3) ☐ 依照《福利与机构法》第 5350 条至第 5372 条的保护人程序。

b. ☐ 目前受少年法庭的保护、犯罪或过渡管辖。

2. 法庭下令（姓名）：_____，

作为下列机构主任（县机构名称）：_____，

或主任指定人，必须在收到本命令 10 个法庭日内将以下信息告知第 1 项中所示程序的答辩人律师：

a. 已代替答辩人提交《CARE法案》申请；并且

b. 代表《CARE法案》程序之答辩人的律师为：

（姓名）：_____，

（邮寄地址）：_____，

（电话号码）：_____ 电邮地址：_____

日期：_____

司法官员

相关案件信息

致提交拟议命令的当事人及法庭（如出于自愿行事或在提交时下列任何任一项留白）： 请完整填写第 3 项并在以下第 4 项、第 5 项与第 6 项中填入所有已知信息，以协助县机构遵从命令。

3. 填入以下信息的人士为（姓名）：_____（雇主）：_____

4. ☐ 待审的相关程序是在 _____ 县高等法院，而不是在上述法院。

5. 相关程序的案件编号为（编号）：_____

6. 相关程序中的答辩人律师联系信息为

（姓名）：_____

（邮寄地址）：_____

（电话号码）：_____ 电邮地址：_____

据本人所知，上述信息为真实正确的。

日期：_____

（正楷姓名）

仅供参考

（签名）