机密资料

CARE-115 C

律师或无律师当事人 州律师公会编号：	*仅供法院使用*
姓名： 律所名称： 街道地址： 市： 州： 邮编： 电话号码： 传真号码： 电子邮箱地址： 律师委托人（*姓名*）：	仅供参考 不得向法院提交
加利福尼亚州县高等法院 街道地址： 邮寄地址： 市和邮政编码： 分院名称：	
《CARE 法案》诉讼程序委托人（*姓名*）： 被诉人	
《庭审通知——CARE 法案诉讼程序》	案件编号： 不得向法院提交

1. 法院将就此事举行庭审，详情如下：

庭审日期 → 日期： 时间：
部门： 庭审室：

法院名称和地址（如与上述不同）：

2. 庭审 *（勾选所有适用项）*：

a. ☐ 属于确定申请书案情实质的庭审。
b. ☐ 属于案件管理庭审。
c. ☐ 属于临床评估审查庭审。
d. ☐ 属于 CARE 计划审查庭审。
e. ☐ 属于进度或状态审查庭审。
f. ☐ 属于一年期状态审查庭审。
g. ☐ 属于结业庭审。
h. ☐ 其他庭审 *（注明类型）*：

3. ☐ 在本次庭审之前， ☐ 县行为健康机构 ☐ 被诉人
☐ 其他当事方或人员 *（姓名）*：
已提交 *（给出确切的档案名称）*：

☐ 本通知随附本档案副本。

根据加利福尼亚州法律，本人声明以上信息真实、正确，违者受伪证处罚。

日期：

（键入或正楷书写填表人姓名）

不得向法院提交

（填表人签名）

便利申请
如果您在庭审前至少五天提出请求，可以获得辅助听力系统、计算机辅助实时字幕或手语翻译等服务。请与书记员办公室联系，或登录网站 *www.courts.ca.gov/forms.htm* 索取《*请求针对残疾人的纾困措施*》（MC-410 表格）。（《民法典》第 54.8 条）。

Form Adopted for Mandatory Use
Judicial Council of California
CARE-115 C [New September 1, 2023]

《庭审通知——CARE 法案诉讼程序》

Welfare & Institutions Code,
§§ 5976, 5977–5977.3, 5979
www.courts.ca.gov

仅提供英语版本的可填写线上表格。
为了您的安全和隐私，请在列印表格后按下“清除此表格”键。

打印此表格 **储存此表格**

仅提供英语版本的可填写线上表格。
清除此表格