제한 공개

CARE-115 K

변호사 또는 변호사가 없는 당사자	주 변호사 면허 번호:	*법원용*
이름: 법무법인 이름: 거리 주소: 시: 주: 우편번호: 전화번호: 팩스번호: 이메일 주소: 변호인이 대리하는 당사자(*이름*):		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		
심리 통지서—CARE 법 절차		사건 번호: 법원에 제출하지 마십시오

1. 법원은 본 사안에 대한 심리를 다음과 같이 진행할 예정이다.

심리기일 → 날짜: 시간:
부서: 호실:
법원 이름 및 주소(위와 다른 경우):

2. 심리는 *(해당 사항 모두 체크)*:
   - a. ☐ 신청의 타당성에 대한 심리.
   - b. ☐ 사례 관리 심리.
   - c. ☐ 임상 평가 검토 심리.
   - d. ☐ CARE 보험 검토 심리.
   - e. ☐ 진행 상황 또는 상태 검토 심리.
   - f. ☐ 1년 동안의 상태 검토 심리.
   - g. ☐ 종료 심리.
   - h. ☐ 기타 심리*(유형 표시)*:

3. ☐ 본 심리에 앞서, ☐ 카운티 행동건강관리국 ☐ 피신청인
   ☐ 기타 당사자 또는 개인*(이름)*:
   다음을 제출하였다*(정확한 제출 제목 기재)*:

   ☐ 본 통지서에 제출 문서 사본이 첨부되어 있다.

본인은 캘리포니아 주 법률에 따라 위증 시 처벌을 받는다는 전제 하에 전술한 내용이 진실하고 정확함을 선언한다.

날짜:

(본 양식 작성자의 이름을 타자 또는 정자로 기재)

▶ 법원에 제출하지 마십시오

(본 양식 작성자의 서명)

편의 제공 요청서
심리기일로부터 최소 5일 전까지 신청하는 경우, 보조청취장치, 컴퓨터 지원 실시간 자막 또는 수어 통역 서비스를 이용할 수 있다. *장애인 편의 제공 신청서*(MC-410 양식)가 필요한 경우, 법원 서기 사무실에 연락하거나 *www.courts.ca.gov/forms.htm*를 참조한다. (Civ. Code, § 54.8.)

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

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

영어 버전만 온라인 입력 가능.
보호 및 개인 정보 보호를 위해 양식을 인쇄한 후, 이 양식 지우기 버튼을 누르십시오.

이 양식인쇄 | 이 양식저장 | 영어 버전만 온라인 입력 가능. 이 양식지우기