

제한 공개

CARE-120 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		사건 번호: 법원에 제출하지 마십시오
새로운 명령 <input type="checkbox"/> 및 심리 요청서—CARE 법 절차		

1. 본인은 피신청인 카운티 행동건강관리국의 책임자 또는 그 지정대리인
 기타(자세히 기재하십시오):

2. 본인은 법원에 다음과 같은 명령을 내릴 것을 요청한다. (요청하는 명령에 대한 설명은
 아래 제시됨 첨부 문서 2로 표시되어 첨부된 문서에 제시됨)

3. 본인은 다음과 같은 이유로 해당 명령을 요청한다.

a. 변경된 상황으로 인해 이전의 법원 명령을 변경할 필요가 있다. (변경된 상황에 대한 설명은
 아래 제시됨 첨부 문서 3a로 표시되어 첨부된 문서에 제시됨)

b. 당사자가 이전 명령을 준수하지 않았다. (당사자가 준수한 부분 또는 준수하지 않은 부분에 대한 설명은
 아래 제시됨 첨부 문서 3b로 표시되어 첨부된 문서에 제시됨)

제한 공개

CARE-120 K

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

c. 기타. (요청에 대한 근거는 아래 제시됨 첨부 문서 3c 로 표시되어 첨부된 문서 에 제시됨)

4. 법원은 항목 2에서 요청한 명령을 내려야 한다. (명령 요청에 대한 근거는 아래 제시됨 첨부 문서 4로 표시되어 첨부된 문서 에 제시됨)

5. 본인은 본인의 요청을 심사하기 위한 법원의 심리 개최를 원한다. (법원에서 심리를 열어야 하는 근거는 아래 제시됨 첨부 서문 5로 표시되어 첨부된 문서 에 제시됨)

6. 첨부된 페이지 수: _____

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

날짜:



법원에 제출하지 마십시오

(당사자 또는 당사자를 대리하는 변호인의 이름)

(당사자 또는 당사자를 대리하는 변호인의 서명)

	편의 제공 요청서 절차 진행 최소 5일 전까지 요청하는 경우, 보조청취장치, 컴퓨터 보조 실시간 자막, 수화 통역 서비스는 이용할 수 있다. 장애인 편의 제공 요청서(MC-410 양식)가 필요한 경우, 법원 서기 사무실에 연락하거나 www.courts.ca.gov/forms 을 참조한다. (Civ. Code, § 54.8.)
---	---