

**Opinión sobre la solicitud de medicamento psicotrópico**

Si no está de acuerdo con que el menor tome los medicamentos psicotrópicos recomendados y/o continúe con los medicamentos psicotrópicos que está tomando actualmente, o si quiere decirle algo a la corte sobre el menor o el medicamento, llene este formulario y preséntelo ante la corte dentro de 4 días judiciales de haber recibido legalmente el aviso de la solicitud de medicamento psicotrópico pendiente. Lea JV-217-INFO, *Guía a los formularios de medicamentos psicotrópicos*, para obtener más información sobre los formularios requeridos y la solicitud.

El secretario pone un sello de la fecha aquí cuando se presenta el formulario.

**Solo para información**

**No entregue a la corte**

Nombre del menor: \_\_\_\_\_  
(primero) (segundo) (apellido)

Ponga el nombre y la dirección de la corte:

Corte Superior de California, Condado de

1 Su nombre: **Solo para información** \_\_\_\_\_  
(primero) (segundo) (apellido)

2 Su relación con el menor:  Abogado  Cuidador  
 CASA  Tribu indígena  
 Tutor legal  Padre / madre  
 Otro (explique): \_\_\_\_\_

Ponga el nombre del menor y su fecha de nacimiento:

Nombre del menor:

Fecha de nacimiento:

3 ¿Por cuánto tiempo conoce al menor? \_\_\_\_\_  
(años) (meses) (días)

La corte pone el número de caso cuando se presente el formulario.

4 ¿Cuánto tiempo tiene el menor viviendo en su casa o centro? \_\_\_\_\_  
(años) (meses) (días)

Número de caso:

**No entregue a la corte**

El menor no vive conmigo.

5 Se opone a la solicitud porque: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre del menor:                     **Solo para información**                    

Número de caso:  
**No entregue a la corte**

⑥ No me opongo a la solicitud, pero quisiera decirle a la corte lo siguiente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

⑦  Soy el abogado del menor.

a.  Necesito más tiempo para investigar la solicitud.

b.  Necesito la siguiente información para determinar si estoy de acuerdo o me opongo a la solicitud:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c.  Hay otra información que el juez debería conocer:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

⑧  Se adjunta información adicional sobre el menor para consideración de la corte en una o más hojas adjuntas. Ponga "Attachment 5" (Adjunto 5) en la parte superior de la hoja.

Fecha:  
  
\_\_\_\_\_  
*Su nombre a máquina o en letra de molde*

► **Solo para información**  
*Firme su nombre*