KUMPIDENSYAL

CARE-100 T

ABOGADO O NAGPEPETISYON NA WALANG ABOGADO	NUMERO NG BAR NG ESTADO	*PARA LANG SA PAGGAMIT NG HUKUMAN*
PANGALAN:		***Bilang impormasyon lamang***
PANGALAN NG TANGGAPAN:		
ADDRESS NG KALYE:		***Huwag ihain sa korte***
LUNGSOD:	ESTADO: ZIP CODE:	
NUMERO NG TELEPONO:	NUMERO NG FAX:	
EMAIL ADDRESS:		
ABOGADO PARA KAY *(pangalan)*:		
KATAAS-TAASANG HUKUMAN NG CALIFORNIA, COUNTY NG		
ADDRESS NG KALYE:		
MAILING ADDRESS:		
LUNGSOD AT ZIP CODE:		
PANGALAN NG SANGAY:		
MGA PAGLILITIS SA ILALIM NG CARE ACT PARA KAY *(pangalan)*:		
TAGASAGOT		
PETISYON UPANG SIMULAN ANG MGA PAGLILITIS SA ILALIM NG CARE ACT		NUMERO NG KASO: ***Huwag ihain sa korte***

Para sa impormasyon tungkol sa pagkumpleto ng form na ito, tingnan ang *Impormasyon para sa mga Nagpepetisyon-Tungkol sa CARE Act* (Information for Petitioners-About CARE Act (form CARE-050-INFO)), bisitahin ang webpage ng CARE Act tungkol sa website sa self-help sa https://selfhelp.courts.ca.gov/care-act, o makipag-ugnayan sa sentro ng self-help ng iyong lokal na hukuman. Upang mahanap ang impormasyon at mga oras ng sentro ng self-help, i-click ang https://selfhelp.courts.ca.gov/self-help/find-self-help.

1. **Ako *(ilagay ang iyong pangalan dito)***:
   ay humihiling sa hukuman na pagpasyahan na si *(pangalan ng taong para kung kanino mo ninanais ang mga serbisyo, na tinatawag na tagasagot)*:

   ay karapat-dapat na sumali sa proseso ng CARE Act. Ang tagasagot ay ipinanganak noong *(petsa ng kapanganakan, kung alam mo ito)*: o Hindi ko alam ang petsa ng kapanganakan ng tagasagot, ngunit ang tagasagot ay *(tantiyang edad, sa mga taon)*: taong gulang.

2. Ako ay 18 taong gulang o mas matanda pa at *(lagyan ng tsek ang lahat ng kategorya na naaangkop sa iyo)*:
   a. ☐ Isang taong nakatira na kasama ang tagasagot.
   b. ☐ Asawa o rehistradong domestic partner, magulang, kapatid, anak, o lolo/lola ng tagasagot.
   c. ☐ Isang taong pinahintulutang kumilos sa ngalan ng magulang ng tagasagot.
   d. ☐ Ang direktor ng ahensya para sa kalusugan ng pag-uugali ng county para sa county na ito.*
   e. ☐ Isang lisensyadong propesyonal sa kalusugan ng pag-uugali na o naging, sa loob ng nakalipas na 30 araw, gumagamot o nangangasiwa sa paggamot ng tagasagot.*
   f. ☐ Ang direktor ng ospital kung saan naospital ang tagasagot.*
   g. ☐ Ang direktor ng organisasyon, ahensya, o tahanang pampubliko o pangkawanggawa
      (1) ☐ na siyang o naging, sa loob ng nakaraang 30 araw, nagkakaloob ng mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali sa tagasagot;* o
      (2) ☐ sa institusyon kung saan naninirahan ang tagasagot.*
   h. ☐ Ang tagasagot.
   i. ☐ Ang unang tagaresponde-kabilang ang opisyal ng kapayapaan, bumbero, paramediko, pang-emerhensyang medikal na teknisyan, mobile na manggagawang taga-responde sa krisis, o manggagawang nakikipag-ugnayan sa walang tirahan-na nagkaroon ng mga paulit-ulit na pakikipag-ugnayan sa tagasagot.
   j. ☐ Ang pampublikong tagapag-alaga o pampublikong konserbator ng county na ito.*
   k. ☐ Konserbator o iminumungkahing konserbator na tinukoy mula sa isang paglilitis sa ilalim ng seksyon 5350 ng Batas ng Kapakanan at Mga Institusyon (Welfare and Institutions Code).
   l. ☐ Ang direktor ng mga serbisyong pangproteksyon para sa nasa hustong gulang ng county na ito.*
   m. ☐ Ang direktor ng programa ng mga serbisyong pangkalusugan para sa mga Indian sa California o kagawaran para sa kalusugan ng pag-iisip na pantribo na, sa loob ng nakaraang 30 araw, ay nagbigay o kasalukuyang nagbibigay ng mga serbisyo para sa kalusugan ng pag-uugali sa tagasagot.*
   n. ☐ Isang hukom sa korteng pantribo ng California kung saan humarap ang tagasagot sa loob ng nakaraang 30 araw.*

   * *Kung ikaw ay nasa kategorya sa itaas na sinusundan ng *, maaari kang magtalaga ng isang tao para maghain ng petisyon sa ngalan mo. Kung ikaw ang itinalagang maghain ng petisyon ng isang taong nasa kategoryang sinusundan ng *, lagyan ng tsek ang kategoryang iyon at ilagay ang **iyong** pangalan sa itaas.*

3. Nagkaroon ako ng pakikipag-ugnayan sa tagasagot sa sumusunod na paraan *(ilarawan kung kailan (ibigay ang petsa) mo siya huling nakita, at kung ano ang nangyari sa iyong pakikipag-ugnayan sa tagasagot)*:

   ☐ Kung kailangan mo ng higit pang espasyo para sa iyong sagot, mangyaring gumamit ng hiwalay na papel at pangalanan ito bilang Kalakip 3.

MGA PAGLILITIS SA ILALIM NG CARE ACT PARA KAY *(pangalan)*: ***Bilang impormasyon lamang*** TAGASAGOT	NUMERO NG KASO: ***Huwag ihain sa korte***

4. a. Ang tagasagot ay nakatira o dating matatagpuan sa *(ibigay ang address ng tagasagot kung mayroon siya nito at alam mo ito, kabilang ang post office box kung saan siya tumatanggap ng sulat; kung hindi, ilarawan ang kung saan naninirahan ang tagasagot, ang huling lokasyon kung saan siya dating namamalagi, o mga lokasyon kung saan siya madalas na matatagpuan)*:

   e. Ang iba pang impormasyon sa pakikipag-ugnayan ng tagasagot ay:
   (numero ng telepono, kung mayroon): Ang tagasagot ☐ ay tumutugon ☐ hindi tumutugon sa mga text message. *(email address, kung mayroon)*:

   f. Naniniwala ako na ang mga pinakamabuting paraan ng pakikipag-ugnayan sa tagasagot ay *(lagyan ng tsek ang lahat ng naaangkop)*:
   (1) ☐ sa pamamagitan ng personal na pagbisita sa kanya
   (2) ☐ sa pamamagitan ng pagtawag sa kanya sa telepono
   (3) ☐ sa pamamagitan ng pagpapadala sa kanya ng mga text message
   (4) ☐ sa pamamagitan ng pagpapadala sa kanya ng email
   (5) ☐ sa pamamagitan ng pagpapadala sa kanya ng sulat
   (6) ☐ iba pa *(ilarawan)*:

   d. ☐ Kailangan ng tagasagot ng tulong sa ☐ pagbabasa ☐ pakikinig o pag-unawa ☐ pagsasalita ng Ingles.
   Ang mas gustong gamiting wika ng tagasagot ay *(tukuyin ang (isa o higit pang) wika)*:

5. Ang tagasagot *(lagyan ng tsek ang a o b; kung nilagyan mo ng tsek ang b, kailangan mo ring lagyan ng tsek ang (1) o (2))*:
   a. ☐ Ay residente ng county kung saan inihain ang petisyon.
   b. ☐ Ay hindi residente ng county kung saan inihain ang petisyon.
   Ang tinitirahang county ng tagasagot ay *(kung alam mo ito)*:
   (1) ☐ Ang tagasagot ay matatagpuan sa county kung saan inihain ang petisyong ito.
   (2) ☐ Ang tagasagot ay nasasakdal o tagasagot sa isang kriminal o sibil na paglilitis na nakabinbin sa kataas-taasang hukuman ng county kung saan ito ay inihain.

6. Kabilang sa ebidensyang sumusuporta sa petisyong ito ang *(kailangang lagyan mo ng tsek at magbigay ng hindi bababa sa isa sa mga sumusunod)*:
   g. ☐ Ang deklarasyon ng lisensyadong propesyonal sa kalusugan ng pag-uugali (form CARE-101), nakalakip at pinangalanan bilang Kalakip 6a.
   h. ☐ Isang pahayag o mga dokumentong nagpapakita na ang tagasagot ay naospital nang dalawa o higit pang beses para sa hindi boluntaryong paggamot at na ang pinakahuling hindi boluntaryong pamamalagi sa ospital ay nagtapos nang hindi bababa sa nakaraang 60 na araw.

   Tandaan: Gaya ng ginagamit sa form na ito, ang “hindi boluntaryong paggamot” ay tumutukoy lamang sa 14-araw na pagpapanatili na inawtorisahan ng seksyon 5250 ng Batas ng Kapakanan at Mga Institusyon. ***Hindi*** ito tumutukoy sa paggamot na inawtorisahan ng anumang iba pang mga batas, kabilang ang, ngunit hindi limitado sa mga seksyon 5150, 5260, 5270.15, at 5270.70 ng Batas ng Kapakanan at Mga Institusyon.

   (Kung nilagyan mo ng tsek ang 6b sa itaas, mangyaring lagyan ng tsek ang (1) at ibigay ang impormasyon sa ibaba, o lagyan ng tsek ang (2) at ilakip ang mga dokumento, o gawin pareho.)
   (1) ☐ Personal kong alam na naospital ang tagasagot para sa hindi boluntaryong paggamot. *(Ilawaran kung ano ang nangyari sa bawat pagkakataon, at ipaliwanag kung paano mo nalaman ang tungkol dito.)*

   (2) ☐ Naglakip ako ng mga dokumentong nagpapakita na naospital ang tagasagot nang dalawa o higit pang beses para sa hindi boluntaryong paggamot at pinangalanan ang mga dokumento bilang Kalakip 6b1, 6b2, 6b3, atbp. *(Isama, halimbawa, ang sarili mong nilagdaang deklarasyon (kung nagkaroon ka lamang ng personal na kaalaman sa hindi boluntaryong paggamot ng tagasagot), mga kopya ng mga sertipikasyon para sa masinsinang paggamot, mga nilagdaang deklarasyon ng mga taong nasaksihan ang hindi boluntaryong paggamot ng tagasagot, o iba pang mga rekord.)*

MGA PAGLILITIS SA ILALIM NG CARE ACT PARA KAY *(pangalan)*: ***Bilang impormasyon lamang*** TAGASAGOT	NUMERO NG KASO: ***Huwag ihain sa korte***

7. Sa abot ng aking nalalaman, natutugunan ng tagasagot ang bawat isa sa mga kinakailangan sa ibaba:

☐ *Lagyan ng tsek dito kung ang lahat ng hiniling na impormasyon sa mga item 7a hanggang 7f ay kasama sa form CARE-101. Kung gayon, maaari kang lumaktaw sa natitirang bahagi ng tanong na ito, kung pipiliin mo. Kung hindi, ipaliwanag sa ibaba.*

Tandaan: Maaaring magkakapatong ang ilang detalyeng ilalagay mo sa mga item 7a hanggang 7f. Kung napansin mong inuulit mo ang iyong sinasabi, maaari mong sabihin na ibinigay mo na ang impormasyon at banggitin kung saan mo ito sinabi noong nakaraan.

a. Ang tagasagot ay may dyagnosis na schizophrenia spectrum disorder o iba pang psychotic na sakit sa parehong klase, o bipolar disorder na may mga katangiang psychotic, maliban sa psychosis na nauugnay sa kasalukuyang pagkalulong. *(Ipaliwanag sa ibaba)*:

b. Ang tagasagot ay kasalukuyang nakakaranas ng malubhang sakit sa pag-iisip, gaya ng inilalarawan sa seksyon 5600.3(b)(2) ng Batas sa Kapakanan at Mga Institusyon, dahil ang sakit ay:

(1) Malubha ang antas at paulit-ulit na tumatagal;

(2) Maaaring magdulot, o nagdulot, ng pag-uugali na lubos na sumasagabal sa mga pangunahing aktibidad sa pang-araw-araw na pamumuhay ng tagasagot; ***at***

(3) Maaaring magresulta, o nagresulta, sa kawalan ng kakayahan ng tagasagot na mapanatili ang matatag na pagsasaayos at malayang pagganap nang walang paggamot, suporta, at rehabilitasyon ng mahaba o walang katiyakang panahon.

(Ilarawan ang kalubhaan, tagal, at mga epekto ng sakit sa pag-iisip ng tagasagot sa ibaba):

c. Ang tagasagot ay kasalukuyang hindi klinikal na matatag sa nagpapatuloy na boluntaryong paggamot. *Ang tagasagot ay klinikal na matatag sa nagpapatuloy na paggamot kung ang pareho sa mga sumusunod ay totoo:*

(1) Matatag at hindi lumalala ang kondisyoon ng tagasagot; at

(2) Kasalukuyang nakikilahok ang tagasagot sa paggamot at pinamamahalaan ang mga sintomas sa pamamagitan ng gamot o iba pang mga panterapiyang interbensyon.

(Ilarawan ang kasalukuyang kondisyon ng tagasagot at ang anumang nagpapatuloy na paggamot sa ibaba):

d. Hindi bababa sa isa sa mga sumusunod ang totoo *(kumpletuhin ang (1) o (2) o pareho)*:

(1) ☐ Ang tagasagot ay malamang na hindi ligtas na manatili sa komunidad nang walang nagbabantay ***at*** ang kalagayan ng tagasagot ay lubos na lumalala. *(Ipaliwanag kung bakit ang tagasagot ay walang kasiguruhan na ligtas na manatili sa komunidad, ilarawan ang uri ng pagbabantay na kakailanganin ng tagasagot upang manatili nang ligtas, at ilarawan kung paano lumala kamakailan ang kalagayan ng pangangatawan o pag-iisip ng tagasagot)*:

MGA PAGLILITIS SA ILALIM NG CARE ACT PARA KAY *(pangalan)*: ***Bilang impormasyon lamang*** TAGASAGOT	NUMERO NG KASO: ***Huwag ihain sa korte***

7. d. (2) ☐ Kailangan ng tagasagot ng mga serbisyo at suporta upang maiwasan ang mabalik sa masamang kalagayan o lumubha na malamang na magreresulta sa malubhang kapansanan o malubhang pinsala sa tagasagot o sa iba. *(Ilarawan ang mga serbisyo at suportang kailangan ng tagasagot, at ipaliwanag kung bakit ang tagasagot ay magkakaroon ng malubhang kapansanan o magpapakita ng panganib ng pinsala sa sarili o sa iba pa kung wala ang mga ito)*:

h. Ang pagsali sa plano ng CARE o kasunduan ng CARE ay hindi bababa sa mahigpit na alternatibong kinakailangan upang matiyak ang paggaling at katatagan ng tagasagot. *(Ipaliwanag kung bakit wala nang ibang mas kaunti ang paghihigpit na plano ng paggamot ang gagana para sa tagasagot)*:

i. Malamang na mapakinabangan ng tagasagot ang pagsali sa plano ng CARE o kasunduan ng CARE dahil *(ipaliwanag sa ibaba)*:

10. **OPSYONAL: Iba pang impormasyon** *(kung naaangkop, lagyan ng tsek ang alinman sa mga sumusunod na pahayag na totoo, at ibigay ang hiniling na impormasyon kung alam mo ito)*:

k. ☐ Kailangan ng tagasagot ang mga serbisyo ng interpreter o akomodasyon para sa kapansanan. *(Kung alam mo, ilarawan kung ano ang kailangan niya)*:

l. ☐ Ang tagasagot ay pinaglilingkuran ng sentrong pangrehiyon. *(Kung alam mo, ibigay ang pangalan ng sentro at ang serbisyong ipinagkakaloob nito sa kanya)*:

m. ☐ Ang tagasagot ay kasalukuyan o dating miyembro ng estado o pederal na serbisyo ng sandatahang lakas o reserba. *(Kung alam mo, ibigay ang pangalan ng sangay)*:

n. ☐ Ang tagasagot ay isang miyembrong nakatala sa tribong Indian na kinikilala ng pederal na pamahalaan. *(Kung alam mo, ibigay ang pangalan at mailing address ng tribo)*:

o. ☐ Ang tagasagot ay tumatanggap ng mga serbisyo mula sa isang programa ng California para sa mga serbisyong pangkalusugan para sa tribong Indian, isang departamentong pantribo ng California para sa kalusugan ng pag-uugali, o hukumang pantribo ng California. *(Kung alam mo, ibigay ang pangalan at mailing address ng programa, departamento, o hukuman)*:

MGA PAGLILITIS SA ILALIM NG CARE ACT PARA KAY *(pangalan)*: ***Bilang impormasyon lamang*** TAGASAGOT	NUMERO NG KASO: ***Huwag ihain sa korte***

8. f. ☐ Ang tagasagot ay nasa loob ng hurisdiksyon sa pagkadepende, pagkadelingkwente, o transisyon ng hukuman para sa kabataan. *(Kung alam mo, ibigay ang mga sumusunod)*:
   (9) Hukuman:
   (10) Numero ng kaso:
   (11) Ang abogado ng tagasagot sa paglilitis sa hukuman para sa kabataan *(pangalan)*:
   (mailing address):
   (numero ng telepono): *(email address):*

   g. ☐ Ang tagasagot ay may konserbator na hinirang ng hukuman. *(Kung alam mo, ibigay ang mga sumusunod)*:
   (8) Hukuman:
   (9) Numero ng kaso:
   (10) Ang abogado ng tagasagot sa paglilitis sa conservatorship *(pangalan)*:
   (mailing address):
   (numero ng telepono): *(email address):*

9. **Pagsangguni ng hukuman** *(kumpletuhin lamang ang item na ito kung ito ay naaangkop; kung hindi mo alam ang ilan sa hiniling na impormasyon, iwanang blangko ang bahaging iyon)*:

   ☐ Inihain ang petisyong ito bilang pagtugon sa pagsangguni ng tagasagot mula sa isa pang paglilitis ng hukuman.

   a. Hukuman, departamento, at opisyal na panghukuman:

   b. Numero ng kaso:

   c. Uri ng paglilitis kung saan isinangguni ang tagasagot *(lagyan ng tsek ang isa)*:
   (1) ☐ Paglilitis sa kakayahan ng pag-iisip na nagmumula sa kriminal na pag-uusig Kodigo Penal, §§ 1370, 1370.01)
   (2) ☐ Tinulungang paggamot na outpatient (Batas ng Kapakanan at Mga Institusyon, §§ 5346-5348)
   (3) ☐ Conservatorship sa ilalim ng Batas ng Lanterman-Petris-Short (Lanterman-Petris Short Act) (Batas ng Kapakanan at Mga Institusyon, §§ 5350-5372)

   d. ☐ Ang utos na pagsangguni ay kalakip at pinangalanan bilang Kalakip 9 *(opsyonal)*.
   e. Ang abogado ng tagasagot sa nagsangguni na paglilitis *(pangalan)*:
   (mailing address):
   (numero ng telepono): *(email address):*

10. Bilang ng mga pahinang nakalakip: _____

Petsa:

I-type o i-printa ang pangalan ng abogado, kung mayroon

▶ Lagda ng abogado, kung mayroon

Ipinapahayag ko sa ilalim ng parusa ng pagsisinungaling sa ilalim ng mga batas ng Estado ng California, na ang mga nabanggit ay totoo at tama.

Petsa:

I-type o i-printa ang pangalan ng nagpepetisyon

▶ ***Bilang impormasyon lamang***
Lagda ng nagpepetisyon

Para sa iyong proteksyon at pagkapribado, mangyaring pindutin ang I-clear na buton matapos mong i-print ang form.

I-print | I-save | I-clear