BẢO MẬT

CARE-101 V

LUẬT SƯ HAY BÊN KHÔNG CÓ LUẬT SƯ	SỐ LUẬT SƯ ĐOÀN TIỂU BANG:		*DÀNH RIÊNG CHO TÒA*
TÊN:			
TÊN CÔNG TY LUẬT:			
ĐỊA CHỈ:			
THÀNH PHỐ:	TIỂU BANG:	SỐ ZIP:	***Chỉ nhằm mục đích thông tin***
SỐ ĐIỆN THOẠI:	SỐ FAX:		
ĐỊA CHỈ EMAIL:			
LUẬT SƯ CỦA *(tên):*			***Không nộp lên tòa***
TÒA THƯỢNG THẨM CALIFORNIA, QUẬN			
ĐỊA CHỈ:			
ĐỊA CHỈ GỬI THƯ:			
THÀNH PHỐ VÀ SỐ ZIP:			
TÊN CHI NHÁNH:			
THỦ TỤC TỐ TỤNG THEO ĐẠO LUẬT CARE DÀNH CHO *(tên):*			
BỊ ĐƠN			
BẢN KHAI VỀ SỨC KHỎE TINH THẦN— THỦ TỤC TỐ TỤNG THEO ĐẠO LUẬT CARE			SỐ VỤ VIỆC: ***Không nộp lên tòa***

DÀNH CHO CHUYÊN GIA SỨC KHỎE HÀNH VI ĐƯỢC CẤP PHÉP
Mẫu đơn này sẽ được sử dụng để hỗ trợ tòa án xác định liệu bị đơn có đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán cho các thủ tục tố tụng theo Đạo Luật CARE hay không.

THÔNG TIN TỔNG QUÁT

1. Tên Người Khai:

2. Địa chỉ văn phòng, số điện thoại và địa chỉ email:

3. **Tình trạng giấy phép** *(hoàn tất a hoặc b):*

   a. ☐ Tôi là một chuyên gia sức khỏe hành vi được cấp phép, và việc thực hiện kiểm tra đánh giá được mô tả trong mẫu đơn này nằm trong phạm vi giấy phép của tôi. Tôi có giấy phép hợp lệ tại California với tư cách là *(đánh dấu vào lựa chọn):*
      (1) ☐ bác sĩ.
      (2) ☐ nhà tâm lý học.
      (3) ☐ nhân viên xã hội lâm sàng.
      (4) ☐ chuyên gia trị liệu hôn nhân và gia đình.
      (5) ☐ chuyên viên tư vấn lâm sàng chuyên nghiệp.
      (6) ☐ chuyên viên điều dưỡng.
      (7) ☐ trợ lý bác sĩ.

   b. ☐ Tôi đã được Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tiểu Bang miễn yêu cầu về giấy phép theo Bộ Luật Phúc Lợi và Định Chế, mục 5751.2 vì *(giải thích):*

   c. Số giấy phép của tôi là *(nếu có):*

4. Bị đơn *(tên):*
   ☐ là ☐ không là một bệnh nhân đang được tôi tiếp tục chăm sóc và điều trị.

THỦ TỤC TỐ TỤNG THEO ĐẠO LUẬT CARE DÀNH CHO *(tên):*	SỐ VỤ VIỆC:
Chỉ nhằm mục đích thông tin BỊ ĐƠN	***Không nộp lên tòa***

KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ HOẶC NHỮNG NỖ LỰC ĐÃ THỰC HIỆN ĐỂ KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ BỊ ĐƠN

5. Hoàn thành một trong các nội dung sau đây *(cả a và b đều phải được thực hiện trong vòng 60 ngày kể từ ngày nộp đơn kiến nghị theo Đạo Luật CARE):*

   a. ☐ Tôi đã kiểm tra đánh giá bị đơn vào *(ngày):* *(tiếp tục đến khoản 7)*

   b. ☐ Vào những ngày sau đây: Tôi đã cố gắng kiểm tra đánh giá bị đơn nhưng không thực hiện được do bị đơn không hợp tác trong việc tham gia kiểm tra đánh giá.

6. *(Chỉ trả lời nếu khoản 5b được đánh dấu.)* Giải thích chi tiết khi nào, bao nhiêu lần nỗ lực và các loại nỗ lực đã được thực hiện để kiểm tra đánh giá bị đơn. Đồng thời, hãy giải thích phản ứng của bị đơn đối với những nỗ lực kiểm tra đánh giá đó, cũng như kết quả của từng lần nỗ lực.

7. Dựa trên các thông tin sau đây, tôi có lý do để tin rằng bị đơn đáp ứng các tiêu chí chẩn đoán cho các thủ tục tố tụng theo Đạo Luật CARE *(từng yêu cầu dưới đây đều **phải** được đáp ứng thì bị đơn mới đủ điều kiện tham gia thủ tục tố tụng theo Đạo Luật CARE):*

   a. Bị đơn được chẩn đoán, theo như định nghĩa trong *Cẩm Nang Chẩn Đoán và Thống Kê Các Rối Loạn Tâm Thần Hiện Hành*, về một rối loạn phổ tâm thần phân liệt hoặc một rối loạn loạn thần khác cùng nhóm, hoặc rối loạn lưỡng cực I với các đặc điểm loạn thần, ngoại trừ trường hợp loạn thần liên quan đến tình trạng nhiễm độc hiện tại *(ghi rõ chứng rối loạn cụ thể):*

   Lưu ý: Theo Bộ Luật Phúc Lợi và Định Chế mục 5972, một chứng rối loạn loạn thần đủ điều kiện phải mang bản chất chủ yếu là tâm thần, và không phải do một tình trạng y tế gây ra, chẳng hạn như chấn thương sọ não, tự kỷ, chứng sa sút trí tuệ, hoặc một tình trạng thần kinh. Một người hiện được chẩn đoán mắc chứng rối loạn do sử dụng chất gây nghiện nhưng không đồng thời đáp ứng các tiêu chí pháp định khác, bao gồm cả rối loạn loạn thần, thì không đủ điều kiện.

   b. Bị đơn đang mắc một chứng rối loạn tâm thần nghiêm trọng mà ***(tất cả** các mục sau đây phải được hoàn tất):*

      (1) Có mức độ nghiêm trọng và kéo dài dai dẳng *(giải thích chi tiết):*

7. b. (2) Có thể gây ra hành vi gây trở ngại đáng kể đến các hoạt động chính trong cuộc sống hàng ngày *(giải thích chi tiết):*

(3) Có thể dẫn đến tình trạng không có khả năng duy trì sự điều chỉnh ổn định và hoạt động độc lập nếu không được điều trị, hỗ trợ và phục hồi chức năng trong thời gian dài hoặc không xác định *(giải thích chi tiết):*

c. Bị đơn không ổn định về mặt lâm sàng trong quá trình điều trị tự nguyện liên tục. Bị đơn được coi là đã ổn định về mặt lâm sàng trong quá trình điều trị liên tục nếu cả hai điều kiện sau đây đều đúng:
(1) Tình trạng của bị đơn ổn định và không suy yếu; và
(2) Bi đơn hiện đang được điều trị và kiểm soát các triệu chứng thông qua việc sử dụng thuốc hoặc các biện pháp can thiệp trị liệu khác.
(Giải thích chi tiết):

d. Ít nhất một trong những điều sau đây là đúng *(hoàn thành một hoặc cả câu sau):*

(1) ☐ Bị đơn khó có thể sống an toàn tại cộng đồng nếu không có sự giám sát **và** tình trạng của bị đơn đang suy yếu nhiều *(giải thích chi tiết):*

(2) ☐ Bị đơn cần các dịch vụ và sự hỗ trợ nhằm ngăn ngừa tình trạng tái phát hoặc suy yếu, điều này nhiều khả năng sẽ dẫn đến khuyết tật nghiêm trọng hoặc gây tổn hại nghiêm trọng cho chính bị đơn hoặc những người khác *(giải thích chi tiết):*

BẢO MẬT

THỦ TỤC TỐ TỤNG THEO ĐẠO LUẬT CARE DÀNH CHO *(tên):*	SỐ VỤ VIỆC:
Chỉ nhằm mục đích thông tin BỊ ĐƠN	***Không nộp lên tòa***

7. e. Việc tham gia vào kế hoạch CARE hoặc thỏa thuận CARE sẽ là giải pháp thay thế ít hạn chế nhất, cần thiết để đảm bảo sự phục hồi và ổn định của bị đơn *(giải thích chi tiết):*

f. Bị đơn có khả năng sẽ hưởng lợi từ việc tham gia vào một kế hoạch CARE hoặc thỏa thuận CARE *(giải thích chi tiết):*

8. ☐ Thông tin bổ sung về việc kiểm tra đánh giá bị đơn của tôi là ☐ như sau ☐ trong Phụ Đính 8.

Tôi tuyên bố theo hình phạt khai man theo luật của Tiểu Bang California rằng thông tin trên đây là đúng sự thật và chính xác.

Ngày:

Đánh Máy hoặc Viết Tên của Người Khai

Chỉ nhằm mục đích thông tin
Chữ Ký của Người Khai

Bản Khai về Sức Khỏe Tinh Thần—
Thủ Tục Tố Tụng Theo Đạo Luật CARE

Để được bảo vệ và giữ quyền riêng tư, vui lòng nhấn nút Xóa sau khi quý vị đã in mẫu đơn này.

In Lưu Xoá