

The forms are in bilingual format for your convenience, but must be completed and filed with the court in English.
Modelo sólo para fines de referencia. Los formularios tienen formato bilingüe para su conveniencia, pero deben llenarse y presentarse ante el tribunal en idioma inglés.



CIRCUIT COURT FOR _____, MARYLAND
TRIBUNAL DEL CIRCUITO PARA _____, MARYLAND

City/County
Ciudad/Condado

Located at _____ Case No. _____
Ubicado en _____ Número de caso _____

Court Address
Dirección del tribunal

In the Matter of
En el caso de

Name of Alleged Disabled Person
Nombre de la persona presuntamente discapacitada

Docket Reference
Referencia de lista de casos

PETITION FOR APPOINTMENT OF HEALTH CARE PROFESSIONALS
SOLICITUD DE DESIGNACIÓN DE PROFESIONALES DEL CUIDADO
(Md. Rule 10-202 (a)(3))
(Regla de Maryland 10-202 (a)(3))

NOTE: Use this form if you are asking the court for guardianship of an alleged disabled person who lives with or is under the control of someone who refuses to allow them to be examined or evaluated by health care professionals (physician, psychologist, licensed certified social worker-clinical, or nurse practitioner). File this form with the **Petition for Guardianship of Alleged Disabled Person (CC-GN-002)**. Attach any documents that support your request. The court may issue an order requiring the person who refuses to allow the alleged disabled person to be examined or evaluated to appear at a hearing and explain why the alleged disabled person should not be examined or evaluated. The court may also require the alleged disabled person to appear at that hearing.

NOTA: Use este formulario si le solicita al tribunal la tutela de una persona presuntamente discapacitada que viva con una persona (o bajo el control de esta) que se niegue a permitirle ser examinada o evaluada por profesionales del cuidado de la salud (médico, psicólogo, trabajador social clínico certificado con la licencia correspondiente o un enfermero profesional). Presente este formulario junto con la **Solicitud de tutela de una persona presuntamente discapacitada (CC-GN-002)**. Adjunte cualquier documento que respalde su solicitud. Es posible que el tribunal dicte una orden en la que se le exija a la persona que se niega a permitir el examen o la evaluación de la persona presuntamente discapacitada que comparezca a una audiencia y explique por qué no se debería examinar o evaluar a la persona presuntamente discapacitada. El tribunal también podría exigir que la persona presuntamente discapacitada comparezca a dicha audiencia.

I, _____, whose address is _____
Name
_____, and whose telephone number is _____,
and whose email address (if available) is _____, ask the court to appoint
two health care professionals to examine or evaluate _____ . I state that:
Name of alleged disabled person

Yo, _____, con domicilio en _____
Nombre
_____, con el número de teléfono _____,
y con la dirección de correo electrónico (si está disponible) _____, solicito que el tribunal
designa a dos profesionales del cuidado de la salud para que examinen o evalúen a _____ .
Nombre de la persona presuntamente discapacitada

Declaro lo siguiente:

1. Along with this petition, I have filed a Petition for Guardianship of the Alleged Disabled Person of _____ with this court.
Name of alleged disabled person
Junto con esta solicitud, he presentado una Solicitud de tutela de la persona presuntamente discapacitada de _____ ante este tribunal.
Nombre de la persona presuntamente discapacitada

2. _____ lives with or is under the control of _____,
Name of alleged disabled person Name
who has refused to allow _____ to be examined or evaluated by a
Name of alleged disabled person
health care professional. I made the following efforts to have the alleged person examined or evaluated:
_____ vive con (o bajo el control de) _____,
Nombre de la persona presuntamente discapacitada Nombre
quien se niega a permitir que un profesional del cuidado e la salud examine o evalúe a _____.
Nombre de la persona
presuntamente discapacitada
Realicé los siguientes esfuerzos para que la persona presuntamente discapacitada recibiera un examen
o una evaluación:

3. _____ may be at risk unless a guardian is appointed. In
Name of alleged disabled person
addition to the concerns expressed in the Petition for Guardianship of Alleged Disabled person, I have
the following other concerns:
_____ podría estar en peligro si no se designa a un tutor.
Nombre de la persona presuntamente discapacitada
Además de las inquietudes expresadas en la Solicitud de tutela de una persona presuntamente
discapacitada, tengo las siguientes inquietudes adicionales:

FOR THESE REASONS, I ask the court to:
POR ESTOS MOTIVOS, solicito que el tribunal:

1. Issue an order requiring _____
Name of person the alleged disabled person lives with or is under the control of
to appear and show cause why _____ should not be
Name of alleged disabled person
examined or evaluated.
Dikte una orden mediante la cual se le exija a _____
Nombre de la persona con la que vive la persona presuntamente
discapacitada o bajo el control de la cual se encuentra
que comparezca y presente motivos justificados por los cuales _____
Nombre de la persona presuntamente discapacitada
no debería recibir un examen o evaluación.
2. Schedule a hearing as soon as possible.
Programa una audiencia lo más pronto posible.
3. Grant any other and further relief as may be required.
Otrorgue cualquier otro amparo que sea necesario.

Case No. _____
Número de caso _____

I solemnly affirm under the penalties of perjury that the contents of this document are true to the best of my knowledge, information, and belief.

Afirmo solemnemente bajo pena de perjurio que el contenido de este documento es verdadero según mi leal saber y entender, información y creencia.

Date
Fecha

Signature
Firma

Printed Name
Nombre en letra de imprenta