



CIRCUIT ORPHANS' COURT FOR _____, MARYLAND
 TRIBUNAL DE CIRCUITO TESTAMENTARIO DE _____, MARYLAND

City/County
Ciudad/condado

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

Court Address
Dirección del tribunal

Telephone _____
Teléfono _____

In the Matter of
En el caso de

Name of Alleged Disabled Person
Nombre de la supuesta persona discapacitada

Docket Reference
Referencia en la lista de casos

**REQUEST FOR EXPEDITED HEARING
IN CONNECTION WITH MEDICAL TREATMENT
SOLICITUD DE AUDIENCIA ABREVIADA
RELACIONADA CON UN TRATAMIENTO MÉDICO
(Md. Code, Estates & Trusts Art., §13-705(f), Md. Rule 10-201(f))
(Sección 13-705(f) del artículo sobre Patrimonios y Fideicomisos del Código de Maryland,
Regla de Maryland 10-201 (f))**

NOTE: Use this form to ask the court to hold an expedited hearing on your petition for guardianship of the person of an alleged disabled person. An expedited hearing may be needed if delaying a decision about starting/stopping treatment or discharge from a health care facility compromises or threatens the medical well-being of the alleged disabled person, even if a delay may not put them in imminent risk of harm. File this request with your petition. Attach additional sheets if needed.

NOTA: Use este formulario para pedirle al tribunal una audiencia abreviada sobre su solicitud de tutela de una supuesta persona discapacitada. Es posible que se necesite una audiencia abreviada cuando el retraso en una decisión relacionada con el inicio/la interrupción de un tratamiento o con el alta de un centro de atención médica comprometa o amenace el bienestar médico de la supuesta persona discapacitada, incluso si el retraso no supone un riesgo de daño inminente. Presente este pedido junto con su solicitud. De ser necesario, adjunte páginas adicionales.

I, _____, whose age is _____, whose date of birth is _____
Yo, _____, de _____ años, con fecha de nacimiento del

Name Age
Nombre Edad

_____, whose address is _____
_____, con dirección en _____

Address
Dirección

_____, whose telephone number is _____,
_____, con número de teléfono _____,

Telephone Number
Número de teléfono

and whose email address (if available) is _____, ask the court
y cuyo correo electrónico (si lo hubiere) es _____, le solicito al tribunal

Email
Correo electrónico

to appoint me as guardian of the person the property the person and property of
que me designe como tutor de la persona los bienes la persona y los bienes de

_____. I state that:
_____. Declaro lo siguiente:

1. I am asking the court to hold an expedited hearing for the following reasons (describe how the alleged disabled person's current circumstances are not meeting his or her medical needs):

Le pido al tribunal que celebre una audiencia abreviada por los siguientes motivos (describa cómo las circunstancias actuales de la supuesta persona discapacitada no satisfacen sus necesidades médicas):

2. The appointment of a guardian is needed to make the following decision(s) regarding the alleged disabled person's medical treatment (describe the proposed treatment, including any proposed change to treatment):

Es necesaria la designación de un tutor para tomar las siguientes decisiones con respecto al tratamiento médico de la supuesta persona discapacitada (describa el tratamiento propuesto, incluido cualquier cambio sugerido del tratamiento):

3. If the court does not expedite the hearing, the alleged disabled person's medical circumstances will be harmed in the following way(s):

Si el tribunal no facilita una audiencia abreviada, las circunstancias médicas de la supuesta persona discapacitada se verán perjudicadas de la siguiente manera:

4. I made the following efforts to notify interested persons and persons nominated as guardian of the person about this request for an expedited hearing (describe attempts to notify interested persons and person nominated as guardian or their lawyers in-person, by phone, fax, email, or through other means):

Hice los siguientes esfuerzos para notificar a las personas interesadas y a las personas designadas como tutores de la persona sobre esta solicitud de audiencia abreviada (describa los intentos de notificación a las personas interesadas y a la persona designada como tutor o a sus abogados, en persona, por teléfono, por fax, por correo electrónico o por otros medios):

5. The alleged disabled person **does** **does not** have sufficient understanding or capacity to make or communicate a responsible decision to consent to or refuse the proposed medical treatment. Explain:

La supuesta persona discapacitada **tiene** **no tiene** suficientes conocimientos o capacidad para tomar o comunicar una decisión responsable para aceptar o rechazar el tratamiento médico propuesto. Explique lo siguiente:

6. Attempts to get consent to the proposed medical treatment through 1) a valid advance directive, 2) a Power of Attorney that authorizes health care decision making, 3) a surrogate decision maker authorized under Health General Article 5-601, *et. seq.*, or 4) any other means were unsuccessful for the following reasons:

Los intentos de obtener el consentimiento para el tratamiento médico propuesto a través de 1) una directiva anticipada válida, 2) un poder general que autoriza la toma de decisiones sobre la atención médica, 3) un sustituto autorizado para que tome decisiones de conformidad con el artículo 5-601 de Salud General, y *subsiguientes*, o 4) cualquier otro medio no resultaron exitosos debido a los siguientes motivos:

7. The court should be aware of the following other facts:

El tribunal debe tener en cuenta los siguientes hechos:

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

RECMP