



CIRCUIT COURT FOR

TRIBUNAL DE CIRCUITO PARA

_____, MARYLAND
City/County

_____, MARYLAND
Ciudad/Condado

Located at _____

Court Address

Ubicado en

Dirección del tribunal

Case No. _____

Número de caso

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

(Md. Rule 10-202 (a)(3))

SOLICITUD DE DESIGNACIÓN DE PROFESIONALES DEL CUIDADO DE LA SALUD

(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 him or her to be examined or evaluated by health care professionals (physician, psychologist, or licensed certified social worker-clinical). 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 o trabajador social clínico certificado con la licencia correspondiente). 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

_____,
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 designe a dos
profesionales del cuidado de la salud para que examinen o evalúen a

_____. Declaro lo siguiente:

Nombre de la persona presuntamente discapacitada

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 _____

Nombre de la persona presuntamente discapacitada

ante este tribunal.

2. _____ lives with or is under the control of _____

Name of Alleged Disabled Person

_____, who has refused to allow

Name

_____ 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

_____, quien se niega a permitir que

Nombre

un profesional del cuidado de la salud examine o evalúe a

_____. Realicé los siguientes esfuerzos para

Nombre de la persona presuntamente discapacitada

que la persona presuntamente discapacitada recibiera un examen o una evaluación:

3. _____ may be at risk unless a

Name of Alleged Disabled Person

guardian is appointed. In addition to the concerns expressed in the Petition for Guardianship of Alleged Disabled person, I have the following other concerns:

_____ podría estar en peligro

Nombre de la persona presuntamente discapacitada
si no se designa a un tutor. 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 _____
Name of Alleged Disabled Person

should not be examined or evaluated.

Dicte 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.
Programe una audiencia lo más pronto posible.
3. Grant any other and further relief as may be required.
Otorgue cualquier otro amparo que sea necesario.

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 imprenta