

The forms are in bilingual format for your convenience, but must be completed and filed with the court in English.  
Le format bilingue des formulaires a pour objet de vous faciliter la tâche, mais il faudra remplir et déposer les formulaires en anglais auprès du tribunal.



City/County \_\_\_\_\_, MARYLAND  
VILLE/COMTÉ \_\_\_\_\_

Located at \_\_\_\_\_ Telephone \_\_\_\_\_  
Situé à \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
Court Address  
Adresse du tribunal

In the Matter of \_\_\_\_\_ Case No. \_\_\_\_\_  
Dans l'affaire concernant \_\_\_\_\_ l'affaire N° \_\_\_\_\_

Name of Alleged Disabled Person \_\_\_\_\_ Docket Reference \_\_\_\_\_  
Nom de la personne présumée handicapée \_\_\_\_\_ Référence du registre \_\_\_\_\_

**REQUEST FOR EXPEDITED HEARING  
IN CONNECTION WITH MEDICAL TREATMENT  
DEMANDE D'AUDIENCE ACCÉLÉRÉE  
RELATIVE À UN TRAITEMENT MÉDICAL  
(Md. Code, Estates & Trusts Art., §13-705(f), Md. Rule 10-201(f))  
(Règle 10-201(f) § 13-705(f) de l'art. successions et fiducies du Md.)**

**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.

**REMARQUE :** Veuillez utiliser ce formulaire pour demander au tribunal de tenir une audience accélérée sur votre requête de tutelle de la personne d'une personne présumée handicapée. Une audience accélérée peut être nécessaire si le retard dans la décision concernant le début/l'arrêt d'un traitement ou la sortie d'un établissement de soins médicaux compromet ou menace le bien-être médical de la personne présumée handicapée, même si un retard ne peut pas l'exposer à un risque imminent de préjudice. Veuillez déposer cette demande avec votre requête. Veuillez joindre des pages supplémentaires si nécessaire.

I, \_\_\_\_\_, whose age is \_\_\_\_\_, whose date of birth is \_\_\_\_\_  
Name Age  
\_\_\_\_\_, whose address is \_\_\_\_\_  
Address

\_\_\_\_\_, whose telephone number is \_\_\_\_\_  
Telephone Number

and whose e-mail address (if available) is \_\_\_\_\_, ask the court  
E-mail

to appoint me as guardian of  the person  the property  the person and property of \_\_\_\_\_ . I state that:

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, dont l'âge est \_\_\_\_\_ et la date de naissance est le \_\_\_\_\_  
Nom Âge  
\_\_\_\_\_, dont l'adresse est \_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_, dont le numéro de téléphone est le \_\_\_\_\_,  
Numéro de téléphone

et dont l'adresse e-mail (le cas échéant) est \_\_\_\_\_, demande au tribunal de  
E-mail

me nommer tuteur de la personne des biens de la personne et des biens de \_\_\_\_\_ . Je déclare que :

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 the medical needs of that person):

Je demande au tribunal de tenir une audience accélérée pour les raisons suivantes (veuillez décrire en quoi la situation actuelle de la personne présumée handicapée ne répond pas à ses besoins médicaux) :

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):

La nomination d'un tuteur est nécessaire pour prendre la/les décision(s) suivante(s) concernant le traitement médical de la personne présumée handicapée (veuillez décrire le traitement proposé, y compris toute modification proposée au traitement) :

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 le tribunal n'accélère pas l'audience, la situation médicale de la personne présumée handicapée sera affectée de la manière suivante :

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, e-mail, or through other means):

J'ai entrepris les efforts suivants pour informer les personnes concernées et les personnes désignées comme tuteur de la personne de cette demande d'audience accélérée (veuillez décrire les tentatives pour aviser les personnes concernées et la personne désignée comme tuteur ou leurs avocats en personne, par téléphone, par télécopie, par e-mail ou par d'autres moyens) :

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 personne présumée handicapée **a** **n'a pas** une compréhension ou une capacité suffisante pour prendre ou communiquer une décision responsable d'accepter ou de refuser le traitement médical proposé. Veuillez expliquer :

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:

Tentatives d'obtention du consentement au traitement médical proposé par le biais 1) d'une directive anticipée valide, 2) d'une procuration autorisant la prise de décision en matière de soins médicaux, 3) d'un décideur de substitution autorisé en vertu de l'article général sur la santé 5-601, *et. suiv.*, ou 4) tout autre moyen ayant échoué pour les raisons suivantes :

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

Le tribunal doit être informé des autres faits suivants :

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.

Je déclare solennellement, sous peine de parjure, que le contenu de ce document est, à ma connaissance et selon les informations dont je dispose et mes convictions, véridique.

\_\_\_\_\_  
Date

Date

\_\_\_\_\_  
Signature

Signature

\_\_\_\_\_  
Street Address

Adresse

\_\_\_\_\_  
Printed Name

Nom en caractères d'imprimerie

\_\_\_\_\_  
City, State, Zip

Ville, État, Code postal

\_\_\_\_\_  
Telephone Number

Numéro de téléphone

\_\_\_\_\_  
E-mail

E-mail

\_\_\_\_\_  
Fax

Télécopie