

The forms are in bilingual format for your convenience, but must be completed and filed with the court in English.

Для вашего удобства бланки исполнены на двух языках, но заполнять их для подачи в суд следует на английском языке.



CIRCUIT ORPHANS' COURT FOR _____, MARYLAND
City/County

ОКРУЖНОЙ СУД ПО ДЕЛАМ ДЕТЕЙ-СИРОТ В _____, ШТАТ МЭРИЛЕНД
Город/Округ

Located at _____ Telephone _____

Место нахождения: _____ Телефон _____

Court Address
Адрес суда

Case No. _____

Дело № _____

In the Matter of

По делу о

Name of Alleged Disabled Person
Имя и фамилия предполагаемого недееспособного лица

Docket Reference
Ссылка на список дел к слушанию

**REQUEST FOR EXPEDITED HEARING
IN CONNECTION WITH MEDICAL TREATMENT
ЗАПРОС О ПРОВЕДЕНИИ УСКОРЕННОГО СЛУШАНИЯ
В СВЯЗИ С ЛЕЧЕНИЕМ**

(Md. Code, Estates & Trusts Art., §13-705(f), Md. Rule 10-201(f))

**(Свод законов штата Мэриленд, статья об имуществе и доверительных фондах § 13-705(f),
Процессуальное правило штата Мэриленд 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.

ПРИМЕЧАНИЕ. Используйте настоящую форму, чтобы попросить суд о проведении ускоренного слушания по вашему ходатайству об опеке над предполагаемым недееспособным лицом. Ускоренное слушание может потребоваться, если отсрочка принятия решения о начале/остановке лечения или выписке из медицинского учреждения подвергает риску или угрожает медицинскому благополучию предполагаемого недееспособного лица, даже если задержка может не подвергать его неминуемому риску причинения вреда. Приложите настоящий запрос к вашему ходатайству. Приложите дополнительные листы, если это необходимо.

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:

Я, _____, в возрасте _____ лет, дата рождения: _____

Имя и фамилия

Возраст

_____ проживающий(-ая) по адресу: _____

Адрес

_____, с номером телефона _____

Номер телефона

и адрес электронной почты: (при наличии) _____, прошу суд

Адрес электронной почты

о назначении меня опекуном над _____ личностью _____ имуществом _____ личностью и имуществом _____

_____. Я заявляю, что:

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):

Я прошу суд провести ускоренное слушание по следующим причинам (опишите, каким образом нынешние обстоятельства предполагаемого недееспособного лица не отвечают его медицинским потребностям):

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):

Назначение опекуна необходимо для принятия следующих решений относительно лечения предполагаемого недееспособного лица (опишите предлагаемое лечение, включая любые предлагаемые изменения в лечении):

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

Если суд не проведет ускоренное слушание, состояние здоровья предполагаемого недееспособного лица пострадает следующим образом:

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):

Я предпринял следующие усилия, чтобы уведомить заинтересованных лиц и лиц, назначенных опекунами данного лица, о настоящем запросе о проведении ускоренного слушания (опишите попытки уведомить заинтересованных лиц и лиц, назначенных опекунами, или их адвокатов лично, по телефону, факсу, электронной почте или иными способами):

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:

Предполагаемое недееспособное лицо **обладает** **не обладает** достаточной способностью понимать или возможностями для принятия или доведения до сведения ответственного решения о согласии на предлагаемое лечение либо отказе от него. Объясните:

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:

Попытки получить согласие на предлагаемое лечение с помощью 1) действительного предварительного распоряжения, 2) доверенности, дающей право на принятие решения о медицинском обслуживании, 3) лица, принимающего решения вместо лица, уполномоченного в соответствии со статьей 5-601 Общего закона о здравоохранении *и далее*, или 4) любых иных способов, не увенчались успехом по следующим причинам:

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

Суду следует знать о следующих прочих фактах:

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.

Понимая ответственность за дачу ложных показаний, я официально подтверждаю, что содержание этого документа верно согласно моим знаниям и убеждениям и на основании имеющейся у меня информации.

Date
Дата

Street Address
Адрес

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

E-mail
Адрес электронной почты

Signature
Подпись

Printed Name
Имя и фамилия печатными буквами

Telephone Number
Номер телефона

Fax
Факс