

LEY DE PROCEDIMIENTOS DE SALUD MENTAL DE 1976 (SECCIONES 304 Y 305)

(Los espacios en blanco a continuación se pueden llenar después de la admisión)

NOMBRE DEL PACIENTE	APELLIDO NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD	SEXO
NOMBRE DEL PROGRAMA DEL CONDADO		NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO BASE	NÚM. DE LA UNIDAD DE SERVICIO BASE	
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO		FECHA DE ADMISIÓN	NÚM. DE ADMISIÓN	

INSTRUCCIONES

1. La Parte I que es la petición de orden del juez, la completará el director del establecimiento o su representante autorizado, si el paciente actualmente recibe tratamiento. Si el paciente no está recibiendo tratamiento actualmente, cualquier responsable puede completar la Parte I.
2. La Parte II la completará una de las personas autorizadas por el director del establecimiento para explicarle al paciente sus derechos, si actualmente está recibiendo tratamiento. Si el paciente no está recibiendo tratamiento actualmente, se deberá dejar en blanco. (Consulte el No. 7 abajo).
3. La Parte III será completada según un examen actual. Si el paciente actualmente no recibe tratamiento o no ha sido examinado por un médico, esta sección puede ser completada según orden del juez en virtud de la Sección 304 (c) (5) de la Ley 143.
4. La Parte IV deberá ser completada por el tribunal.
5. Si se requieren hojas adicionales en cualquier parte de este formulario, anote en el formulario el número de hojas adicionales que se adjuntaron.
6. Adjunte una copia del plan de tratamiento (si corresponde) y copias de los formularios 302, 303 y 304 si se completaron antes de entregarle este formulario al tribunal.
7. Si un paciente actualmente no está recibiendo tratamiento, él o ella debe recibir una copia de MH 785-B y una copia de esta petición cuando se le notifique de esta audiencia.
8. Si el paciente está sujeto a procedimientos penales/detención, describa brevemente abajo. Tome en cuenta el uso especial del formulario MH 786 para las disposiciones penales especiales.

AVISO IMPORTANTE

CUALQUIER PERSONA QUE PROPORCIONE INFORMACIÓN FALSA A SABIENDAS AL COMPLETAR ESTE FORMULARIO PODRÍA SER ENCAUSADA Y ESTAR SUJETA A SANCIONES PENALES QUE INCLUYEN CONDENA DE UN DELITO MENOR.

PARTE I

PETICIÓN DE ORDEN DEL JUEZ

_____ ha actuado de tal manera que ha causado que yo crea que él/ella tiene incapacidad mental grave.
(NOMBRE DEL PACIENTE)

- El/ella fue examinado(a) por _____ y se determinó que necesita tratamiento.
(NOMBRE DEL MÉDICO)
- El/ella no ha sido examinado(a) por el médico, pero yo pienso que requiere tratamiento. Por lo tanto, solicito que: (marque y complete A, B, C o D)
- A. Como el paciente actualmente está en _____ recibiendo tratamiento
(304b) involuntario en virtud de la Sección 303, le pido al juez que expida una orden para que el paciente sea enviado a tratamiento involuntario:
 como paciente ambulatorio, con internación parcial, internado.
- B. Como el paciente actualmente está en _____ recibiendo
(305) tratamiento involuntario en virtud de la Sección 304, le pido al juez que expida una orden para que el paciente permanezca bajo tratamiento por otro periodo:
 como paciente ambulatorio, con internación parcial, internado.
- C. Puesto que actualmente el paciente no está recibiendo tratamiento en un establecimiento,
(304c) le pido a este juez que expida una orden para que el paciente sea enviado involuntariamente a tratamiento:
 como paciente ambulatorio, con internación parcial, internado. (Un paciente solamente puede ser enviado a tratamiento involuntario si tiene incapacidad mental grave.)

Una persona con incapacidad mental grave es aquella que como resultado de una enfermedad mental su capacidad de autocontrol, juicio y discreción en su conducta en sus asuntos y relaciones sociales o para cuidar sus necesidades personales ha disminuido al grado de que él o ella representa un peligro inminente a otros o a sí mismo(a).

El peligro inminente hacia otros se debe demostrar estableciendo que en los últimos 30 días la persona le ha causado o tratado de causarle gran daño a otra persona y que hay probabilidad razonable de que dicha conducta se repetirá. El peligro inminente de daño a otros se puede demostrar al comprobar que la persona ha amenazado con hacerle daño y ha cometido actos que respaldan la amenaza de hacer daño o

El peligro inminente para sí mismo se debe demostrar estableciendo que en los últimos 30 días:

- (i) la persona ha actuado de tal manera que comprueba que él o ella no podrá, sin el cuidado, la supervisión o la asistencia continua de otros, satisfacer sus necesidades de alimento, cuidado personal o médico, vivienda o protección y seguridad y que existe probabilidad razonable de que en los próximos 30 días podría ocasionarse muerte, lesiones graves o debilitación física a menos que se le proporcione tratamiento adecuado, según la ley, o
- (ii) la persona ha tratado de suicidarse y hay probabilidad razonable de suicidio a menos que se le proporcione tratamiento adecuado según lo dispuesto en esta ley. Para fines de esta subsección, el peligro inminente se puede demostrar por medio de comprobante de que la persona ha amenazado con suicidarse y ha cometido actos que respaldan esa amenaza de suicidarse o
- (iii) la persona se ha mutilado considerablemente o ha intentado mutilarse considerablemente y existe probabilidad razonable de mutilación a menos que se le dé tratamiento adecuado según las disposiciones de esta ley. Para fines de esta subsección, el peligro inminente se deberá establecer por medio de comprobante de que la persona ha amenazado con mutilarse y ha cometido actos que respaldan esa amenaza de mutilarse.

- D. ^(304C) Puesto que actualmente el paciente está en un establecimiento recibiendo tratamiento voluntario, le pido a este juez que expida una orden para que el paciente sea enviado involuntariamente a tratamiento, como paciente ambulatorio, con internación parcial, internado. Un paciente solamente puede ser enviado a tratamiento involuntario si tiene incapacidad mental grave. Consulte la página 2 para ver la definición de incapacidad mental grave. (Describa el comportamiento del paciente en los últimos 30 días que causan que crea que él o ella tiene incapacidad mental grave. Use hojas adicionales, si es necesario.)

_____ (FIRMA DEL SOLICITANTE)	_____ (FECHA)
_____ (FIRMA DEL TESTIGO)	_____ (FECHA)
_____ (DIRECCIÓN)	_____ (FECHA)
_____ (TELÉFONO)	

PARTE II LOS DERECHOS DEL PACIENTE

Yo afirmo que informé al paciente sobre las acciones que estoy tomando y le expliqué estos procedimientos y sus derechos, según se describen en el Formulario MH 785-A.
Yo creo que él/ella entiende sus derechos, no entiende sus derechos.

_____ (FIRMA DE LA PERSONA QUE LE EXPLICÓ SUS DERECHOS)	_____ (FECHA)
--	------------------

PARTE III RESULTADOS DEL EXAMEN Y DETERMINACIÓN DE LA NECESIDAD DE (CONTINUACIÓN DEL) TRATAMIENTO

Por medio del presente afirmo que examiné reexaminé a _____ el _____
(NOMBRE DEL PACIENTE)
(FECHA) para determinar si continúa teniendo incapacidad mental grave y necesitando tratamiento.

RESULTADOS DEL EXAMEN

(Proporcione los detalles completos del examen. Si la solicitud es para 304 ó 305, describa los detalles que comprueban que el paciente es o sigue siendo un peligro inminente para sí mismo o para otros e indique cómo es este el tratamiento menos restrictivo posible.)

CONCLUSIONES: (Describa sus conclusiones en detalle, incluidas sus conclusiones de incapacidad mental grave. Use hojas adicionales, si es necesario).

TRATAMIENTO NECESARIO: (Describa el tratamiento que el paciente necesita. Use hojas adicionales, si es necesario).

En mi opinión: (Marque A o B)

- A. El paciente tiene incapacidad mental grave y necesita (continuar el) tratamiento.
B. El paciente no necesita tratamiento involuntario.

(FIRMA) _____ (FECHA)

PARTE IV ORDEN DE TRATAMIENTO INVOLUNTARIO

Marque una: ()

- Orden de tratamiento involuntario bajo la sección 304 (b).
 Orden de tratamiento involuntario bajo la sección 304 (c).
 Orden de tratamiento involuntario bajo la sección 305.

En el tribunal _____ del Condado de _____
_____ periodo, 20 _____

En relación a: _____ No. _____

Este _____ día de _____, 20 _____ después de conocer y considerar
(Detalles de las conclusiones. Incluya detalles de por qué necesita tratamiento. Adjunte informes,
testimonio, etc.)

El tribunal determina que el paciente tiene no tiene incapacidad mental grave y necesita (continuar el) tratamiento. De conformidad con lo anterior, el tribunal ordena que: (Marque A o B)

- A. _____ reciba: tratamiento como paciente ambulatorio,
 internación parcial, internación como persona con incapacidad mental grave, de conformidad con las disposiciones de la Ley de Procedimientos de Salud Mental de 1976 por un periodo que no excederá _____ días. Actualmente este tipo de tratamiento es el tratamiento menos restrictivo apropiado para el paciente.
- B. La persona no está sujeta a tratamiento involuntario.

(Marque la casilla apropiada)

- El paciente fue representado por _____
(NOMBRE DEL ABOGADO)
- _____ (DIRECCIÓN DEL ABOGADO)
- El paciente rechazó representación.

**(SI LA AUDIENCIA LA LLEVÓ
A CABO UN FUNCIONARIO DE
REVISIÓN DE SALUD MENTAL)**

para el tribunal _____

(FUNCIONARIO DE REVISIÓN DE SALUD MENTAL)

por el tribunal

(FECHA)

(NOMBRE DEL JUEZ, CON LETRA DE IMPRENTA)

J.