

Person Filing: _____

(Nombre de la persona que presenta el documento:)

Address (if not protected): _____

(Dirección (si no es confidencial):)

City, State, Zip Code: _____

(Ciudad, estado, código postal:)

Telephone: _____

(Teléfono:)

Email Address: _____

(Correo electrónico:)

Lawyer Bar Number: _____

(Núm. de Colegio de Abogados:)

Licensed Fiduciary Number: _____

(Número de cédula fiduciaria:)

Representing **Self, without Lawyer or** **Attorney for:** _____

(Representación X usted mismo o X abogado de)

For Clerk's Use Only
(Para uso exclusivo de la secretaria)

**SUPERIOR COURT OF ARIZONA
IN MARICOPA COUNTY**

*(TRIBUNAL SUPERIOR DEL ESTADO DE ARIZONA
EN EL CONDADO DE MARICOPA)*

In the Matter of:
(En lo referente a:)

Case Number: _____
(Número de caso:)

**LETTERS OF APPOINTMENT AS
TEMPORARY GUARDIAN AND
ACCEPTANCE OF TEMPORARY
APPOINTMENT / (CARTAS DE
NOMBRAMIENTO COMO TUTOR
TEMPORAL Y ACEPTACIÓN DE
NOMBRAMIENTO TEMPORAL)**

_____ **an Adult** / *(un adulto)*

Issuance of temporary letters: / *(Expedición de Cartas temporales:)*

1. Name of person(s) appointed: / *(Nombre de la(s) persona(s) nombrada(s):)*

_____ **is/are appointed as Temporary Guardian for the following Subject Person:** / *(es/son nombrado(s) como tutor temporal de la siguiente Persona sujeta al procedimiento:)*

2. Mental Health Care / (Atención de salud mental)

This person is granted the general powers of a guardian including, but not limited to, the power to consent for the Subject Person to receive psychiatric and psychological care and treatment so long as it takes place outside an inpatient psychiatric facility licensed by the Arizona Department of Health Services. / (Se concede a esta persona privilegios generales de un tutor, incluyendo, entre otros, la facultad de otorgar consentimiento para que la persona sujeta al procedimiento reciba atención y tratamiento psiquiátrico y psicológico siempre que dichos servicios se proporcionen fuera de un establecimiento psiquiátrico hospitalario autorizado por el Departamento de servicios de salud de Arizona.)

Inpatient Mental Health Care: / (Atención de salud mental para pacientes hospitalizados:)

The Temporary Guardian / (El tutor temporal) has / (X tiene), or does not have authority to place the ward in an inpatient psychiatric facility licensed by the Arizona Department of Health Services for inpatient mental health care and treatment. / (o X no tiene la autoridad de internar al pupilo en un establecimiento psiquiátrico para pacientes hospitalizados autorizado por el Departamento de servicios de salud de Arizona para que reciba atención y tratamiento de salud mental.)

3. Length of appointment: The Temporary Guardian’s authority terminates (ends) on:
(Duración del nombramiento: La autoridad del tutor temporal terminará (concluye) en:)

_____.

4. Restrictions that apply to this temporary appointment, by order of the Court:
(Limitaciones que aplican a este nombramiento temporal, por orden del tribunal:)

Date: _____
(Fecha:)

CLERK OF SUPERIOR COURT
(SECRETARÍA DEL TRIBUNAL SUPERIOR)

By: / (Por:) _____
Deputy Clerk / (Secretario delegado)

ACCEPTANCE OF TEMPORARY APPOINTMENT / (ACEPTACIÓN DE NOMBAMIENTO TEMPORAL)

I/We accept the duties as Temporary Guardian of the Subject Person.

(Yo/Nosotros aceptamos las obligaciones correspondientes al cargo de tutor temporal de la Persona sujeta al procedimiento.)

I/We swear or affirm that I/we will perform these duties according to law.

(Yo/Nosotros juramos o afirmamos que ejerceremos estas funciones de acuerdo con lo establecido por la ley.)

Temporary Guardian Signature / (Firma de tutor temporal)

Temporary Guardian Printed Name
(Nombre en letra de molde de tutor temporal)

Date
/(Fecha)

Temporary Co-Guardian Signature / (Firma de co-tutor temporal)

Temporary Co-Guardian Printed Name
(Nombre en letra de molde de co-tutor temporal)

Date / (Fecha)