

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: _____

(Número de cédula del colegio de abogados del abogado:)

Licensed Fiduciary Number: _____

(Número de cédula fiduciaria:)

Representing ☐ **Self without a 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
*(EL TRIBUNAL SUPERIOR DEL ESTADO DE ARIZONA
DEL CONDADO DE MARICOPA)*

In the Matter of the Guardianship of

(En lo referente a la tutela yde)

Ward's Name, an Adult

(Nombre del pupilo, un adulto)

Case Number: _____

(Número de caso:)

**SUPPLEMENTAL ORDER TO
GUARDIAN WITH INPATIENT
PSYCHIATRIC TREATMENT
AUTHORITY AND
ACKNOWLEDGEMENT**

*(ORDEN ADICIONAL AL TUTOR CON
LA AUTORIDAD PARA DAR SU
CONSENTIMIENTO PARA INTERNAR
AL PUPILO EN UNA INSTITUCIÓN
PSIQUIÁTRICA Y RECONOCIMIENTO
DEL MISMO)*

Warning: This appointment is not effective until the Letters of Appointment have been issued by the Clerk of the Superior Court.

(Atención: El nombramiento no entrará en vigor hasta que la secretaría del tribunal superior haya expedido las Cartas de nombramiento.)

The welfare and best interest of the person named above (“your ward”) are matters of great concern to this Court. This document addresses only your powers and duties relating to inpatient psychiatric treatment for your ward. Thus, the orders made in this document are in addition to, and supplement, the orders made in the *Order to Guardian and Acknowledgment and Information to Interested Persons* or the *Order to Guardian and Conservator and Acknowledgment and Information to Interested Persons* that you and the Court have signed.

(El bienestar y el mayor beneficio para la persona antes mencionada (“el pupilo”) son temas de suma importancia para este tribunal. El presente documento solamente aborda las facultades y obligaciones que usted tiene con relación al tratamiento psiquiátrico que puede recibir el pupilo como paciente interno. Por tanto, las órdenes establecidas en este documento complementan las que constituyen la Orden al tutor y reconocimiento e información a las personas interesadas o la Orden al tutor y curador y reconocimiento e información a las personas interesadas que usted y el tribunal han firmado.)

Notwithstanding paragraph 6 of the *Order to Guardian and Acknowledgment and Information to Interested Persons* or the *Order to Guardian and Conservator and Acknowledgment and Information to Interested Persons*, you may place your ward in an inpatient psychiatric facility against your ward’s will. However, you must comply with A.R.S. § 14-5312.01, including but not limited to the following requirements:

(A pesar del párrafo 6 de la Orden al tutor y reconocimiento e información a las partes interesadas o la Orden al tutor y curador y reconocimiento e información a las partes interesadas, usted puede internar al pupilo en una institución psiquiátrica contra la voluntad del pupilo. Sin embargo, usted debe cumplir con la sección 14-5312.01 de las Leyes revisadas de Arizona, que incluye, entre otros, los siguientes requisitos:)

A. Within forty-eight hours after placing your ward in an inpatient psychiatric facility, you must notify your ward’s attorney of the placement.

(Usted debe dar aviso al abogado del pupilo de la internación dentro de las primeras cuarenta y ocho horas de haberle ingresado al pupilo en una institución psiquiátrica.)

- B. When your ward is admitted to an inpatient psychiatric facility, you must provide that facility with the name, address, and telephone number of your ward's attorney.**
(Cuando se le interna al pupilo en una institución psiquiátrica usted deberá dar a la institución el nombre, dirección y número de teléfono del abogado del pupilo.)
- C. You must sign any documents necessary to allow your ward's attorney access to all of your ward's medical, psychiatric, psychological, and other treatment records.**
(Usted debe firmar cualquier documento necesario para permitir que el abogado del pupilo tenga acceso a todos los expedientes médicos, psiquiátricos y de otros tratamientos concernientes al pupilo.)
- D. You must place your ward in the least restrictive treatment alternative within five calendar days after the medical director of the inpatient psychiatric facility notifies you that your ward no longer needs inpatient care.**
(Dentro de un plazo de cinco días naturales después de que el director médico de la institución psiquiátrica le avise a usted que el pupilo ya no necesita el cuidado como paciente interno, usted le deberá reubicar al pupilo en un lugar en el que pueda recibir tratamiento de la manera menos restrictiva.)
- E. You must file with the annual report of the guardian required pursuant to A.R.S. § 14-5315 an evaluation report by a psychiatrist or a psychologist. The evaluation report must indicate whether your ward will likely need inpatient mental health care and treatment within the next 12 months. If you do not file the evaluation report, or if the report that is filed indicates that your ward will not likely need inpatient mental health care and treatment, your authority to consent to placement in an inpatient psychiatric facility will cease on the date specified in the prior court order. If the report supports the continuation of your authority to consent to inpatient treatment, the court may extend your authority to consent to this placement in an inpatient psychiatric facility. However, at least 30 days before that authority expires, you must file a motion requesting that the Court extend that authority.**
(Usted deberá presentar un informe de evaluación realizado por un psiquiatra o psicólogo, junto con el informe anual del tutor que exige la sección 14-5315 de las Leyes revisadas de Arizona. El informe de evaluación debe indicar si el pupilo será propenso a necesitar tratamiento y cuidado de salud mental como paciente interno dentro de los siguientes 12

meses. Si usted no presenta el informe de evaluación o si el informe que se presenta indica que el pupilo no es propenso a necesitar tratamiento y cuidado de salud mental como paciente interno, la autoridad para dar consentimiento a la hospitalización en una institución psiquiátrica terminará en la fecha especificada en la orden judicial anterior. Si el informe respalda la prolongación de su autoridad para dar consentimiento para que se le interne en una institución psiquiátrica, el tribunal podría prolongar su autoridad para dicho consentimiento. Pero por lo menos 30 días antes de que venza esa autoridad, usted debe presentar un pedimento en el que solicita que el tribunal prolongue dicha autoridad.)

- F. At any court hearing regarding the placement of your ward in an inpatient psychiatric facility, you will have the burden of proving by clear and convincing evidence that your ward is likely to be in need of inpatient mental health care and treatment within the period of the authority granted.**

(En cualquier audiencia tocante al ingreso del pupilo a una institución psiquiátrica, usted tendrá la obligación de probar mediante pruebas concluyentes que el pupilo es propenso a necesitar atención y tratamiento de salud mental como paciente interno dentro del plazo de autorización que se le haya otorgado.)

This order is only an outline of some of your duties as a guardian who has been granted the authority to place your ward in an inpatient psychiatric facility. It is your responsibility to obtain proper legal advice about your duties. Failure to do so may result in personal financial liability for any losses.

(Esta orden es solamente de un resumen de algunas de sus obligaciones como tutor al quien se le ha otorgado la autoridad para hospitalizar al pupilo en una institución psiquiátrica. Usted tiene la responsabilidad de obtener la asesoría legal pertinente sobre sus obligaciones y de no obtenerla, usted podría resultar responsable económica y personalmente de cualquier pérdida.)

Case Number: _____
(Número de caso:)

WARNING: Failure to obey the orders of this court and the statutory provisions relating to guardians may result in your removal from office and other penalties. In some circumstances, you may be held in contempt of court, and your contempt may be punished by confinement in jail, a fine, or both.

(ATENCIÓN: No obedecer a las órdenes de este tribunal y las disposiciones legales relacionadas con los tutores podría resultar en la cancelación de su nombramiento y otras sanciones. En algunos casos, se le podría declarar en desacato del tribunal, lo cual se puede castigar con encarcelamiento, una multa o ambas cosas.)



Presiding Judge, Probate and Mental Health Department / Presidente del tribunal, Departamento Testamentario y de Salud Mental

Case Number: _____
(Número de caso:)

ACKNOWLEDGEMENT /
(RECONOCIMIENTO)

I (We), the undersigned acknowledges receiving a copy of this Order and agree(s) to be bound by its provisions, whether or not read before signing, as long as serving as guardian.

(Yo (nosotros), el/los suscrito(s) reconozco (reconocemos) haber recibido copia de esta orden y acepto (aceptamos), independientemente de que las haya (hayamos) leído antes de firmar, sujetarme (sujetarnos) a sus disposiciones durante mi (nuestro) desempeño como tutor(es).)

Date / (Fecha)

Guardian Signature
(Firma del tutor)

Guardian Name (Type or Print Name)
(Nombre del tutor (a máquina o con letra de molde))

Date / (Fecha)

Co-Guardian Signature (if any)
(Firma del co-tutor (si hubiera))

Co-Guardian Name (Type or Print Name)
(Nombre del co-tutor (a máquina o con letra de molde))