EN LA CORTE DE CIRCUITO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE _____

EN Y PARA EL CONDADO DE _____, FLORIDA

REFERENCIA: _____ CASO No.: _____

Notificación al Tribunal de Modificación del Plan de Tratamiento para Internación Involuntaria de Paciente Ambulatorio y/o Petición para Solicitar la Aprobación de Modificaciones Sustanciales al Plan

Este tribunal dictó una orden el _____ solicitando:

☐ la internación involuntaria de paciente ambulatorio O ☐ la internación involuntaria continua de paciente ambulatorio para la persona anteriormente mencionada.

Modificaciones sustanciales al plan de tratamiento previamente aprobado por el Tribunal

☐ Las cuales la persona o el curador o representante de curador de la persona, si estuvieran designados, ACEPTAN y han sido llevadas a cabo

☐ Las cuales la persona o el curador o representante del curador de la persona, si estuvieran designados, NO ACEPTAN y son propuestas al tribunal para su consideración.

☐ Se solicita una audiencia para revisar los cambios propuestos, los cuales la persona o el curador o el representante de curador de la persona, si estuvieran designados, no aceptan, y los motivos de las objeciones a los cambios propuestos.

Los cambios o los cambios propuestos al plan de tratamiento actualmente aprobado, incluidos los motivos por los cuales las modificaciones son necesarias y adecuadas, son los siguientes: _____

_____

_____

Las objeciones a los cambios o los cambios propuestos al plan de tratamiento actualmente propuesto por la persona o el curador o representante de curador de la persona, si estuvieran designados, son las siguientes: _____

_____

_____

En caso de que esta petición fuera presentada por el prestador del servicio, se adjunta a esta presentación una copia del plan de tratamiento completo.

_____ _____ _____

Firma del Solicitante Nombre del Solicitante Fecha

☐ Persona ☐ Curador ☐ Representante de Curador ☐ Prestador de Servicios ☐ Abogado de la Persona

_____

Nombre del Solicitante Domicilio y Número de Teléfono del Solicitante

SE ORDENA

Que los cambios propuestos al plan de tratamiento actualmente aprobado sean:

☐ Aprobados

☐ Desaprobados

REALIZADO Y ORDENADO en el Condado de _____, Florida, a los _____ días del mes de _____ de 20 _____

_____ _____

Firma del Juez de la Corte de Circuito Nombre del Juez de la Corte de Circuito

Conforme a 394.4655(6)(b)3, Leyes de Florida,

Ver Art. 394.467(6)(c), Leyes de Florida

Formulario CF-MH 3160, Febrero de 2005 (Formulario recomendado)

LEY BAKER