



**ORDER FOR
EXAMINATION**

**ORDEN DE
EXAMINACIÓN**

N° de caso _____
Tribunal Distrito _____
Condado _____
División _____

ESTADO DE KENTUCKY

SOLICITANTE

VS.

DEMANDADO/A

Dirección: _____

El _____, 2 _____, se presentó una Petición que alega que el/la Demandado/a no puede
 velar por su salud y seguridad físicas o lidiar con sus bienes efectivamente.

Por la presente **SE ORDENA** que un equipo interdisciplinario de evaluación examine al/a la Demandado/a y que se presente(n) al Juzgado el/los informe(s) de la evaluación interdisciplinaria. El equipo interdisciplinario de evaluación estará compuesto por los siguientes individuos:

1. Un médico con licencia, una enfermera registrada de práctica avanzada o un asistente médico QMHP QIDP;

Nombre: _____

Dirección: _____

2. Un psicólogo con licencia o certificación según el Capítulo 319 del KRS QMHP QIDP; y

Nombre: _____

Dirección: _____

3. Un trabajador social con licencia o certificación, o un empleado del Gabinete para los Servicios de Salud y de la Familia que tenga al menos un año de experiencia investigativa y haya completado formación en realización de evaluaciones de capacidad de decisión.

Nombre: _____

Dirección: _____

Se nombra al equipo interdisciplinario de evaluación para examinar al/a la Demandado/a con el fin de determinar su capacidad para velar de su salud y seguridad físicas y/o lidiar con sus bienes efectivamente, y reportar las determinaciones del equipo o miembros individuales del equipo, incluyendo:

- a. Una descripción de la naturaleza y el alcance de las discapacidades del/de la Demandado/a, si las hay;
- b. Evaluaciones actuales de las condiciones social, intelectual, física y educativa del/de la Demandado/a, su comportamiento adaptativo y sus habilidades sociales. Dichas evaluaciones pueden estar basadas en evaluaciones anteriores *de no más de tres meses de antigüedad*, excepto las evaluaciones de la condición intelectual del/de la Demandado/a que pueden estar basadas en calificaciones en pruebas de inteligencia *con no más de un año de antigüedad*;
- c. Una opinión de si se necesita tutela o curatela;
- d. Si se necesita tutela o curatela, una recomendación sobre el alcance necesario de tal nombramiento, especificando las áreas en las que el/la Demandado/a no puede velar por su salud y seguridad físicas y/o lidiar con sus bienes efectivamente, qué asistencia se necesita, y la duración anticipada de la necesidad para tal nombramiento. Al hacer tal recomendación, declarar si hay alternativas a la tutela disponibles;
- e. Una lista de servicios sociales, educativos, médicos y de rehabilitación que el/la Demandado/a utiliza actualmente, si los hay;
- f. Recomendación(es) y razón(es) para el plan de tratamiento o rehabilitación y condición de vivienda más apropiados para el/la Demandado/a;
- g. Una opinión sobre si asistir a una audiencia sobre este asunto sometería al/a la Demandado/a a un grave riesgo de daños y, si es así, la(s) razón(es) por qué;
- h. Una lista de todos los medicamentos que recibe el/la Demandado/a, la dosis y el impacto que tienen en su condición mental y física y su comportamiento; y
- i. Cualquier opinión o comentario en desacuerdo.

_____, 2
Fecha

Firma del/de la Juez

Nombre del/de la Juez en imprenta o a máquina

FOR INFORMATIONAL PURPOSES ONLY. NOT AN OFFICIAL COURT DOCUMENT.
SOLAMENTE PARA FINES INFORMATIVOS. NO ES UN DOCUMENTO OFICIAL.