

EN LA CORTE DE CIRCUITO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE \_\_\_\_\_

EN Y PARA EL CONDADO DE \_\_\_\_\_, FLORIDA

REFERENCIA: \_\_\_\_\_ CASO No.: \_\_\_\_\_

## Petición y Declaración Jurada para Solicitar una Orden Ex parte que Exija un Examen Involuntario

El abajo firmante, \_\_\_\_\_, habiendo prestado debido juramento, presenta esta declaración jurada para

Nombre del Solicitante

solicitar una orden judicial para el examen involuntario de \_\_\_\_\_  
(en adelante, mencionado como la PERSONA). Nombre de la Persona

Esta petición y declaración jurada será incluida en la historia clínica de la PERSONA y podrá ser vista por la misma.

Entiendo que, al completar este formulario, la PERSONA puede ser llevada por cumplimiento de la ley a un centro de salud mental para someterla a un examen.

JURO que las respuestas a las siguientes preguntas son formuladas en forma honesta, de buena fe, y a mi leal saber y entender.

1. a. Me domicilio en: (Escriba en letra imprenta su domicilio completo y número de teléfono) Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Calle y número: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

b. Trabajo como: (Ocupación) \_\_\_\_\_ Teléfono laboral: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Domicilio laboral: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

c. La PERSONA se domicilia o podrá ser encontrada en la(s) siguiente(s) dirección(es):

Calle y número: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Calle y número: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Calle y número: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

2. Tengo la siguiente relación con la PERSONA: \_\_\_\_\_

3. (Marcar el casillero que corresponda)

a. Yo o un familiar  he/hemos o  no he/hemos formulado previamente alegatos para solicitar la aplicación de la ley que involucren a esta PERSONA el \_\_\_\_\_ (Fecha) tales como violencia doméstica, violación de domicilio, agresión física, abuso o descuido infantil, Ley Baker, disputas barriales, etc. según lo descrito: \_\_\_\_\_

b. Esta PERSONA  ha o  no ha formulado previamente alegatos para solicitar la aplicación de la ley que involucren a mi persona o a mi familia el \_\_\_\_\_ (Fecha) tales como violencia doméstica, violación de domicilio, agresión física, abuso o descuido infantil, Ley Baker, etc. según lo descrito: \_\_\_\_\_

CONTINÚA

## Petición y Declaración Jurada para Solicitar una Orden Ex parte que Exija un Examen Involuntario (Página 2)

4. (Marcar el casillero que corresponda)

- a. Ni yo ni un miembro de mi familia nos encontramos actualmente, ni lo hemos estado en el pasado, implicados en una causa judicial con la PERSONA.
- b. Yo o un miembro de mi familia nos encontramos actualmente, o estuvimos implicados en una causa judicial con la PERSONA. Esta causa es/fue un \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_  
Tipo de Causa Fecha

Explicar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Actualmente, me encuentro en buenos términos con la PERSONA. (Marcar un casillero)  Sí  No. En caso de responder “no”, explique los motivos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. He conocido a la PERSONA durante \_\_\_\_\_ (tiempo).

- a. Sólo en los últimos tiempos la PERSONA ha demostrado comportamientos fuera de lo común.
- b. Durante un tiempo, la PERSONA ha actuado siempre en forma extraña.
- c. El comportamiento de la PERSONA ha evolucionado desde hace un tiempo.

### COMPLETAR LOS SIGUIENTES PUNTOS SI LA SECCIÓN SE APLICA A ESTE CASO:

7. He observado el siguiente comportamiento, lo que me hace creer que existe una posibilidad importante de que la PERSONA provoque daño físico serio a sí misma o a terceros. El \_\_\_\_\_ a aproximadamente las \_\_\_\_\_ a.m. p.m.,  
Fecha Hora  
ví a la PERSONA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Otro comportamiento similar que he observado personalmente es el siguiente: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9.  A mi saber y entender,  creo  no creo que estas acciones sean el resultado de retardo mental, discapacidad del desarrollo, intoxicación o condiciones que resulten de un comportamiento antisocial o de problemas de abuso de sustancias.

### MARCAR Y/O RESPONDER LAS SECCIONES QUE CORRESPONDAN

10.  a. He intentado contactarme con la PERSONA para acordar la búsqueda de ayuda por problema(s) mental(es) o emocional(es). Le expliqué el objetivo del examen (describa cuándo, quién estuvo presente y si usted u otra persona explicaron la necesidad del examen): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b. No intenté contactar a la PERSONA para acordar un examen voluntario porque: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c. La PERSONA se negó a un examen voluntario porque: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CONTINÚA**

## Petición y Declaración Jurada para Solicitar una Orden Ex parte que Exija un Examen Involuntario (Página 3)

11. Se tomaron las siguientes medidas para contactar a la PERSONA a fin de llevarla a un hospital de salud mental:

---

---

---

---

Estas medidas no tuvieron éxito porque: \_\_\_\_\_

---

---

12. Creo que la PERSONA es incapaz de determinar por sí misma por qué el examen es necesario porque:

---

---

---

13. Creo que la PERSONA sufre una enfermedad mental que no le permitirá cumplir con las exigencias habituales de la vida diaria porque: \_\_\_\_\_

---

---

---

14. Creo que sin cuidado ni tratamiento, es posible que la PERSONA sufra negligencia o se niegue a cuidarse a sí misma porque: \_\_\_\_\_

---

---

15. Creo que esta falta de cuidado o negligencia llevará a la PERSONA a causarse daño a sí misma porque:

---

---

---

16. ¿Pueden la familia o los amigos cercanos brindar en este momento la atención suficiente para evitar un daño a la PERSONA?  Sí  No. En caso negativo, explicar los motivos

---

---

---

---

**CONTINUACIÓN**

# Petición y Declaración Jurada para Solicitar una Orden Ex parte que Exija un Examen Involuntario

## (Página 4)

<b>Proporcione la siguiente información identificatoria sobre la persona (si se conoce) en caso de que se considere necesaria para detenerla para la práctica de un examen:</b>			
Condado de Residencia:		Nº de Seguro Social:	Fecha de Nacimiento:
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Raza:	Adjunte una foto de la PERSONA si es posible: Foto adjunt: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
Altura:	Peso:	Color de Cabello:	Color de ojos:
¿La PERSONA tiene acceso a armas? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí En caso afirmativo, explique los motivos:			
¿La PERSONA es violenta actualmente? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí      ¿La persona ha sido violenta en el pasado? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí En caso afirmativo, explique los motivos:			
¿La PERSONA tiene denuncias penales pendientes en su contra? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí En caso afirmativo, explique los motivos:			
<b>CURATELA:</b>			
1) ¿La PERSONA tiene un curador legal? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí			
2) ¿Existe una petición pendiente para determinar la capacidad de la PERSONA y para el nombramiento de un curador? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí En caso afirmativo, proporcione el nombre, la dirección y el número de teléfono del curador actual o propuesto.			
Nombre: _____ Teléfono: ( _____ ) _____			
Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____			
MÉDICO: Nombre: _____ Teléfono: ( _____ )			
MEDICAMENTOS: Proporcione el nombre de los medicamentos, si los conoce.			
ADMINISTRACIÓN DE CASOS: Proporcione el nombre y el número de teléfono del administrador o de la agencia de administración de casos, si los conoce.			

**Entiendo que esta declaración jurada es formulada bajo juramento y será considerada como si hubiese sido ante un juez en un tribunal de justicia. Entiendo que toda información contenida en esta declaración jurada no proporcionada a mi leal saber y entender ni de buena fe podrá exponerme a una sanción por falso testimonio y cualquier otra sanción posible según las leyes del Estado de Florida.**

**Bajo pena de falso testimonio, declaro haber leído el documento precedente y que los hechos declarados en el mismo son verdaderos.**

Firma del Declarante/Solicitante: \_\_\_\_\_

PRESTÓ JURAMENTO Y FIRMÓ ante mí

a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Día Mes Año

por \_\_\_\_\_, persona de mi conocimiento  
o que presentó \_\_\_\_\_ como identificación.

\_\_\_\_\_  
Escribano Público – Estado de Florida

Mi nombramiento caduca en: Fecha \_\_\_\_\_

O

PRESTÓ JURAMENTO Y FIRMÓ ante mí

a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Día Mes Año

Secretario del Tribunal del Circuito  
\_\_\_\_\_ Condado de Florida

Por: \_\_\_\_\_  
Subsecretario

**Se debe adjuntar una copia de la(s) petición(es) para Solicitar una Orden Ex parte para un Examen Involuntario y acompañar a la persona a la institución receptora más cercana.**