No entregue a la corte. Solo para información.

PS–14 SP 6/09; SP 10/13	**Solicitud para enviar a un hijo o menor al Departamento de Salud Mental**	Número de caso:

En la corte de menores del condado de: _____, Alabama.

En el caso de *(nombre del hijo/menor):* _____
nombre *segundo nombre* *apellido*

Este formulario pide a la corte que envíe a una persona menor de 19 años de edad al Departamento de Salud Mental.

Solicitado por: _____ (Agency) *(Si corresponde):* _____

Declaro que la siguiente información sobre el hijo/menor es verdadera:

① Nombre: _____
nombre *segundo nombre* *apellido*

② Edad: _____ años. Fecha de nacimiento: _____
mes *día* *año*

③ Dirección *actual:* _____
calle *ciudad* *estado* *cód. postal*

④ Existen pruebas claras y convincentes de que este hijo/menor es *(marque una):*

◯ enfermo mental, y

1. Debido a la enfermedad mental del hijo/menor, existe el peligro real de que se cause daño a sí mismo o a los demás.
2. Las pruebas del peligro son *(Ponga lo que el hijo/menor hizo recientemente que sugiere que se puede hacer daño a sí mismo o a los demás):* _____
3. Hay tratamiento de salud mental disponible para esta persona.
4. La persona tiene que ser confidad para evitar daño a sí misma o a los demás, como *(describa el daño que se podría hacer a sí misma o a los demás):* _____
5. La opción menos restrictiva disponible para tratar la enfermedad mental de esta persona es el confinamiento.

◯ retrasado mental, y

1. El retraso mental de la persona no es leve, tal como se ha demostrado por lo siguiente: _____
2. Si se lo deja en la comunidad, este hijo/menor probablemente se cause un daño severo a sí mismo o a los demás, o
3. Solo el Departamento de Salud Mental puede proporcionar cuidado, rehablitación y opciones de adiestramiento para este hijo/menor.

⑤ Le pido a la corte que:

– Determine que el hijo/menor indicado en el punto ① anterior es *(marque **una**):*
◯ mentalmente enfermo ◯ mentalmente retrasado, y
– Que institucionalice al hijo/menor en el Departamento de Salud Mental.

⑥ Juro que toda la información que proporcioné anteriormente es completa y exacta.

Firme a continuación delante de un notario:

▶ _____ *Fecha:* _____

El notario llena a continuación—

Juramentado y firmado delante de mí, la autoridad abajo firmante,

Por *(nombre del notario en letra de molde):* _____

En esta fecha: _____

(Sello del notario aquí)

▶ _____ / /
El notario firma aquí *Fecha de vencimiento de la comisión del notario*