

**Solicitud de valoración, evaluación e intervención de crisis de hasta 72 horas o colocación para evaluación y tratamiento**  
**Información confidencial del cliente/paciente**

**La sección 5150(g)(1) del Código de Bienestar e Instituciones (Código W&I)** exige que cada persona, en el momento en que sea detenida por primera vez en virtud de esta sección, reciba, por parte de quien la detiene, la siguiente información de forma oral en un idioma o modalidad accesible para dicha persona. Si la persona no puede entender una lectura oral de sus derechos, la información se le proporcionará por escrito.

Lectura de derechos completa Lectura de derechos incompleta Fecha de la lectura de derechos/intento:	Justificación por lectura de derechos incompleta:
--	---

**Lectura de derechos por detención**

Mi nombre es \_\_\_\_\_, Soy (agente del orden público/profesional de salud conductual) de (nombre de la agencia). Usted no está bajo arresto criminal, pero le llevaré para que le examinen profesionales de salud conductual en (nombre del establecimiento).

El personal de salud conductual le informará sobre sus derechos.

**Si la persona es detenida en su residencia, también se le informará lo siguiente:**

Puede traer algunos artículos personales, los cuales tendré que aprobar. Dígame si necesita ayuda para apagar algún aparato eléctrico o cortar el suministro de agua. Puede hacer una llamada telefónica y dejar una nota para informar a sus amigos o familiares dónde está siendo trasladado.

Lectura de derechos completada/realizada por:	Cargo:	Idioma o modalidad utilizado:
---	--------	-------------------------------

**Dirigido a** (nombre del establecimiento designado 5150): \_\_\_\_\_

Se solicita la valoración y evaluación de \_\_\_\_\_,

fecha de nacimiento \_\_\_\_\_, con lugar de residencia en \_\_\_\_\_,

California, para valoración, evaluación e intervención de crisis de hasta 72 horas, o colocación para evaluación y tratamiento en un centro establecido de conformidad con la Sección 5150, y siguientes (adulto) o Sección 5585 y siguientes (menor), del Código W&I. **Fecha de inicio de la detención:** \_\_\_\_\_ **Hora de inicio de la detención:** \_\_\_\_\_

(El período de 72 horas comienza en el momento en que la persona es detenida por primera vez).

Si la autorización para tratamiento voluntario no está disponible para un menor/persona sujeta a curatela, indique a su leal saber y entender quién tiene autoridad legal para tomar decisiones médicas en nombre del menor/persona sujeta a curatela: (nombre e información de contacto, si está disponible)

(Marque uno): Padre/madre Tutor(es) legal(es) Curador Otro: \_\_\_\_\_

Indique a su leal saber y entender si el menor se encuentra bajo la jurisdicción del tribunal de menores:

(Marque uno): Código W&I 300 (dependiente) Código W&I 601, 602 (custodia)

Se me informó sobre la condición de la persona detenida en las siguientes circunstancias:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hechos específicos que he considerado que me llevan a pensar que esta persona representa un peligro para sí misma o para otros como resultado de un trastorno de salud mental o que está gravemente incapacitada como resultado de un trastorno de salud mental, un trastorno grave por uso de sustancias, o un trastorno de salud mental concurrente y trastorno grave por uso de sustancias:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Tenga en cuenta: La copia de esta solicitud se considerará un original.**

He considerado el curso histórico del trastorno de salud mental, el trastorno grave por uso de sustancias, o el trastorno de salud mental concurrente y trastorno grave por uso de sustancias de la persona de la siguiente manera:

---



---



---

No influye razonablemente en la determinación No hay información porque:

#### Información opcional

Historia proporcionada por (Nombre)	Dirección	Número de teléfono	Relación

Con base en la información anterior, existe causa probable para creer que dicha persona es:

Un peligro para sí misma como resultado de un trastorno de salud mental.

Un peligro para los demás como resultado de un trastorno de salud mental.

Un adulto gravemente incapacitado como resultado de un trastorno de salud mental,

Un trastorno grave por uso de sustancias,

O un trastorno de salud mental concurrente y trastorno grave por uso de sustancias (como se define en la sección 5008(n) del Código W&I).

Menor gravemente incapacitado como resultado de un trastorno de salud mental (como se define en la sección 5585.25 del Código W&I).

#### Notificaciones que se proporcionarán de conformidad con la Sección 5152.1 y/o 8102 del Código W&I

Notificar al director/designado de salud conductual: \_\_\_\_\_ (Nombre) \_\_\_\_\_ (Teléfono)

y agente del orden público/designado: \_\_\_\_\_ (Nombre) sobre \_\_\_\_\_ (Teléfono)

la liberación de la persona o fin de la detención si se marca alguna de las casillas a continuación.

#### El agente del orden público que realiza la remisión solicita la notificación de la liberación de la persona porque:

La persona ha sido remitida al establecimiento en circunstancias que, basándose en una acusación de hechos relacionados con acciones presenciadas por el oficial u otra persona, respaldarían dar curso a una denuncia penal.

Un arma fue confiscada de conformidad con la Sección 8102 del Código W&I.

Firma, título y número de placa del agente del orden público, profesional a cargo del establecimiento designado por el condado para evaluación y tratamiento, miembro del personal asistente, miembros designados de un equipo móvil de crisis o profesional designado por el condado.

Nombre de la agencia de aplicación de la ley o establecimiento de evaluación/persona a cargo:

Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Nombre:	Título:	Número de placa:	Teléfono:
Firma:		Fecha:	Hora:

**Tenga en cuenta: La copia de esta solicitud se considerará un original.**

**Referencias:****Código de Bienestar e Instituciones****Secciones:** 300, 601, 602, 5008, 5122, 5150, 5150.05, 5152.1, 5328, 5350, 5354, 5585.25, 5585.50, 8102**Individuo detenido:** \_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_

**Tenga en cuenta: La copia de esta solicitud se considerará un original.**