

NOTE: THIS FORM IS FOR INFORMATIONAL PURPOSES ONLY. DO NOT COMPLETE THIS FORM FOR FILING. USE THE ENGLISH VERSION OF THE AOC-SP-203 INSTEAD.

SÍRVASE NOTAR: ESTE FORMULARIO SÓLO SE DISPONE PARA FINES INFORMATIVOS. NO LO DEBE PRESENTAR EN EL TRIBUNAL, SINO QUE DEBE LLENAR Y PRESENTAR LA VERSIÓN EN INGLÉS DEL FORMULARIO AOC-SP-203.

STATE OF NORTH CAROLINA
EL ESTADO DE CAROLINA DEL NORTE

File No.
Nro. de expediente

County
Condado de

In The General Court Of Justice
District Court Division
En los Tribunales de Justicia del Fuero Común
Sección del Tribunal de Distrito

IN THE MATTER OF
EN EL CASO DE

Name Of Respondent
Nombre y dirección del demandado

INVOLUNTARY COMMITMENT ORDER -
MENTAL ILLNESS
ORDEN DE INTERNAMIENTO INVOLUNTARIO -
ENFERMEDAD MENTAL

Date Of Birth Of Respondent
Fecha de nacimiento del demandado (mes/día/año)

Full Social Security Number Of Respondent
Número de seguro social completo del demandado

G.S. 122C-267, -268, -271, -276
Artículos 122C-267, -268, -271, -276 de la ley

FINDINGS
DECISIONES

The Court finds that:
El tribunal decide que:

- 1. The State El estado
2. The respondent El demandado
3. The 24-hour facility El centro con atención las 24 horas del día

Based on the evidence presented, the Court
Con base en las pruebas presentadas, el tribunal

- 4. by clear, cogent, and convincing evidence, finds as facts all matters set out in the commitment examiner's report specified below, and the report is incorporated by reference as findings. mediante pruebas claras y convincentes, estima como hechos todos los asuntos expuestos en el informe del examinador de internamiento indicado abajo, y el informe se tiene por reproducido en estas decisiones.

Date Of Last Commitment Examiner's Report (mm/dd/yyyy)
Fecha del último informe del examinador de internamiento (mes/día/año)
Name Of Commitment Examiner
Nombre del examinador de internamiento

- 5. by clear, cogent, and convincing evidence, finds these other facts: mediante pruebas claras y convincentes, también decide estos hechos:
6. (required for outpatient commitments) finds the following, as to the availability of outpatient treatment from the treatment center/physician that has agreed to accept the respondent as a client: (exigido para internamiento en atención ambulatoria) decide lo siguiente con respeto a la disponibilidad de tratamiento ambulatorio del centro de tratamiento / del médico que ha accedido aceptar al demandado como paciente:
7. finds that the respondent does not meet the criteria for commitment. decide que el demandado no reúne los criterios para el internamiento.
8. finds that this proceeding was begun after the respondent was charged with a violent crime and was found incapable of proceeding. decide que se inició este procedimiento después de que el demandado fue acusado de un delito violento y declarado incapaz de proseguir.

NOTE: Use AOC-SP-911M for involuntary commitment of defendant found not guilty by reason of insanity.
NOTA: Utilice el formulario AOC-SP-911M para el internamiento involuntario de un acusado declarado no culpable por razones de enajenación mental.
NOTE TO CLERK: The clerk in the hearing county should enter this order into NICS, if appropriate, and forward a copy of the original order to the clerk in the originating county.
NOTA PARA EL SECRETARIO: El secretario en el condado donde se realiza la audiencia debe ingresar esta orden al NICS, si procede, y enviar una copia de la original al secretario en el condado de origen.

CONCLUSIONS
CONCLUSIONES

Based on the above findings, the Court concludes that the respondent:
Con base en las decisiones anteriores, el tribunal concluye que el demandado:

- 1. has a mental illness.
tiene enfermedad mental.
- 2. does not have a mental illness.
no tiene enfermedad mental.
- 3. in addition to having a mental illness, also has an intellectual disability.
aparte de tener enfermedad mental, también tiene discapacidad intelectual.
- 4. is dangerous to self to others.
presenta peligro para sí mismo para otros.
- 5. is not dangerous to self or others.
no presenta peligro para sí mismo ni para otros.
- 6. (*only for nondangerous individuals with mental illnesses*) is capable of surviving safely in the community with available supervision from family, friends, or others; and based on respondent's psychiatric history, the respondent is in need of treatment in order to prevent further disability or deterioration which would predictably result in dangerousness to self or others; and, that the respondent's inability to make an informed decision to voluntarily seek and comply with recommended treatment is caused by:
(*solo para las personas no peligrosas con enfermedades mentales*) tiene la capacidad de sobrevivir sin peligro en la comunidad con la supervisión disponible de la familia, los amigos u otros; y basado en el historial psiquiátrico, el demandado necesita de tratamiento para evitar mayor incapacidad o deterioro que resultaría de manera previsible en peligrosidad hacia sí mismo u otros; y que lo que produce la incapacidad del demandado para tomar la decisión con conocimiento de causa de voluntariamente solicitar el tratamiento recomendado y cumplir con el mismo es:
 - the respondent's current mental status.
el estado mental actual del demandado.
 - the nature of the respondent's mental illness.
la naturaleza de la enfermedad mental del demandado.

ORDER
ORDEN

It is ORDERED that:
Se ordena que:

- 1. the respondent be committed/recommitted to the inpatient 24-hour facility named below for the period specified.
el demandado sea internado / reinternado en el centro con atención las 24 horas mencionado abajo durante el periodo indicado.
- 2. the respondent be committed/recommitted to outpatient commitment under the supervision and management of the center/physician named below for the period specified.
el demandado sea internado / reinternado en atención ambulatoria bajo la supervisión y dirección del centro / médico mencionado abajo durante el periodo indicado.
 - the respondent may be held at the 24-hour facility where he/she is now being held, for up to 72 hours in order for the facility to notify the designated outpatient center of respondent's treatment needs.
el demandado pueda seguir detenido en el centro con atención las 24 horas del día en donde ya está detenido, durante un máximo de 72 horas para que el centro notifique al centro de atención ambulatoria de las necesidades relativas al tratamiento.
- 3. the respondent be committed/recommitted to an inpatient 24-hour facility named below not to exceed the specified period.
Following discharge from the 24-hour facility, the respondent shall be committed to outpatient commitment under the supervision of the center/physician named below for the specified period.
el demandado sea internado / reinternado en el centro con atención las 24 horas del día mencionado abajo durante un periodo que no exceda el indicado. Después de ser dado de alta del centro con atención las 24 horas del día, el demandado será internado como paciente ambulatorio bajo la supervisión del centro / médico mencionado abajo durante el periodo indicado.
- 4. the respondent be discharged and this matter dismissed.
el demandado sea dado de alta y se desestime este caso.
- 5. this matter be dismissed.
se desestime el caso.
- 6. the respondent be discharged. Since the respondent was charged with a violent crime and previously found incapable of proceeding, it is further ordered that the respondent be released to the custody of the law enforcement agency named below.
el demandado sea dado de alta. Puesto que el demandado fue acusado de un delito violento y anteriormente declarado sin capacidad de proseguir, se ordena además que el demandado sea entregado a la custodia de la agencia del orden público mencionada abajo.

Name Of Law Enforcement Agency
Nombre de la agencia del orden público

(Over)
(Continúe)

7. this matter be transferred to the county named below for further proceedings.
este caso sea transferido al condado mencionado abajo para procesos adicionales.

County
Condado

INPATIENT COMMITMENT INTERNAMIENTO		OUTPATIENT COMMITMENT INTERNAMIENTO AMBULATORIO	
Committed/recommitted to inpatient facility for a period not to exceed Internado / reinternado en un centro de atención durante un periodo que no exceda <input type="checkbox"/> _____ days. <input type="checkbox"/> 90 days. días. 90 días. <input type="checkbox"/> 180 days. <input type="checkbox"/> 1 year. 180 días. 1 año.		Committed/recommitted to outpatient facility for a period not to exceed Internado / reinternado en un centro de atención ambulatoria durante un periodo que no exceda <input type="checkbox"/> _____ days. <input type="checkbox"/> 90 days. <input type="checkbox"/> 180 days. días. 90 días. 180 días.	
Name And Address Of 24-Hour Facility Nombre y dirección del centro con atención las 24 horas del día		Name And Address Of Treatment Center/Physician Nombre y dirección del centro / médico	
		Name And Address Of Local Management Entity Or Managed Care Organization (required if treatment center/physician is monitoring and supervising this outpatient commitment pursuant to a contract for services with an LME or MCO) Nombre y dirección de la entidad local de coordinación u organización de atención coordinada (requerido si el centro de tratamiento / médico está monitoreando y supervisando este internamiento a atención ambulatoria de conformidad con un contrato de servicios con alguna de esas entidades u organizaciones)	
Date (mm/dd/yyyy) Fecha (mes/día/año)	Signature Of District Court Judge Firma del juez del Tribunal de Distrito	Name Of District Court Judge (type or print) Nombre del juez del Tribunal de Distrito (a máquina o en letra de imprenta)	

NOTE TO CLERK: If outpatient commitment is ordered, by the most expeditious and reliable means, and within 48 hours after the hearing, send a copy of this Order to the designated outpatient treatment center/physician, to the respondent or legally responsible person, and where listed above, the LME/MCO.

NOTA PARA EL SECRETARIO: Si se ordena internamiento a atención ambulatoria, envíe una copia de esta orden, por la vía más expedita y confiable y a más tardar 48 horas después de la audiencia, al centro de atención ambulatoria / al médico, al demandado o a la persona legalmente responsable y, en su caso, a la entidad u organización arriba anotada.

POR FAVOR LLENE LA VERSIÓN EN INGLÉS DE ESTE FORMULARIO