

NOTE: THIS FORM IS FOR INFORMATIONAL PURPOSES ONLY. DO NOT COMPLETE THIS FORM FOR FILING. USE THE ENGLISH VERSION OF THE AOC-SP-306 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-306.

STATE OF NORTH CAROLINA
EL ESTADO DE CAROLINA DEL NORTE

File No.
Nro. de expediente

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

County
Condado de

IN THE MATTER OF
EN EL CASO DE

Name Of Respondent
Nombre y dirección del demandado

INVOLUNTARY COMMITMENT ORDER -
SUBSTANCE ABUSE
ORDEN DE TRATAMIENTO INVOLUNTARIO -
TOXICOMANÍA

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

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

G.S. 122C-287
Art. 122C-287 de la ley

FINDINGS
DECISIONES

The Court finds that:
El tribunal decide que:

- 1. The State / El estado [] was / estuvo [] was not / no estuvo represented by counsel. / representado por un abogado.
2. The respondent / El demandado [] was / estuvo [] was not / no estuvo represented by counsel. / representado por un abogado.
3. The 24-hour facility / El centro con atención las 24 horas del día [] was / estuvo [] was not / no estuvo represented by counsel. / representado por un abogado.

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 physician's/eligible psychologist's/qualified professional's report, specified below, and the report is incorporated by reference as findings.
mediante pruebas claras y convincentes, considera como hechos todos los asuntos expuestos en el informe del médico / psicólogo autorizado / profesional habilitado indicado abajo, y el informe se tiene por reproducido en estas decisiones.

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

- [] 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:
(requerido para órdenes de tratamiento obligatorio en atención ambulatoria) decide lo siguiente respecto a la disponibilidad de tratamiento ambulatorio por un centro / médico que ha accedido a aceptar al demandado como su paciente:
[] 7. finds that the respondent does not meet the criteria for commitment.
decide que el demandado no reúne las condiciones para tratamiento involuntario.

(Over)
(Continúe)

**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. is a substance abuser.
es toxicómano.
- 2. is not a substance abuser.
no es toxicómano.
- 3. is dangerous to self to others.
presenta peligro para sí mismo para otros.
- 4. is not dangerous to self or others.
no presenta peligro para sí mismo ni para otros.

POR FAVOR LLENE LA VERSIÓN EN INGLÉS DE ESTE FORMULARIO

(See Order on reverse)
(Véase la orden en el reverso)

**ORDER
ORDEN**

It is ORDERED that:
Se ordena que:

1. the respondent be committed/recommitted to the area facility/physician named below for the period specified.
el demandado se someta para tratamiento obligatorio al centro del área / médico mencionado abajo durante el periodo indicado.
- The respondent is now being held at the 24-hour facility listed below and the respondent is ordered returned to that facility to be held until until the area facility/physician to whom the respondent is committed authorizes release.
Actualmente el demandado está detenido en el centro indicado abajo con atención las 24 horas del día; y se ordena que el demandado sea regresado a ese centro para seguir detenido hasta que el centro del área / médico a cargo de su tratamiento autorice darlo de alta.
- It is ordered that venue be transferred to _____ County.
Se ordena que la competencia se transfiera al condado de _____.
2. the respondent be discharged and this matter dismissed.
el demandado sea dado de alta y este caso desestimado.

Committed/recommitted to the area authority/physician for a period not to exceed Ordenado a someterse / a volver a someterse a la autoridad local o al médico durante un periodo que no exceda <input type="checkbox"/> _____ days. <input type="checkbox"/> 180 days. <input type="checkbox"/> 1 year. días. 180 días. 1 año.		Name And Address Of 24-Hour Facility Nombre y dirección del centro con atención las 24 horas del día
Name And Address Of Area Facility/Physician Nombre y dirección en el centro del área / 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 tratamiento involuntario en 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

NOTES TO CLERK: *If the respondent is involuntarily committed for the treatment of alcoholism or drug addiction, then in all cases send a certified copy of this Order to the Division of Motor Vehicles, 3112 Mail Service Center, Raleigh, NC 27699-3112. G.S. 20-17.1(b).*

NOTAS PARA EL SECRETARIO: *Si se ordena el tratamiento involuntario del demandado por el alcoholismo o la adicción a estupefacientes, entonces en todos los casos envíe una copia certificada de la presente orden a la División de Vehículos Motorizados, 3112 Mail Service Center, Raleigh, NC 27699-3112, Art. 20-17.1(b) de la ley.*

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.
Si se ordena tratamiento involuntario en atención ambulatoria, envíe una copia de esta Orden, por el medio más confiable y expedita y a más tardar 48 horas después de la audiencia, al centro de tratamiento ambulatorio / médico designado, al demandado o a la persona con responsabilidad legal y, en su caso, a la entidad u organización indicada arriba.

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.
El secretario en el condado donde se celebró la audiencia deberá ingresar esta Orden al NICS, si procede, y enviar

**CERTIFICATION
CERTIFICACIÓN**

I certify that this Order, Involuntary Commitment Proceedings - Substance Abuse is a true and complete copy of the original on file in this case.
Certifico que esta Orden, Proceso de tratamiento involuntario - Toxicomanía, es una copia fiel y completa de la original que obra en el expediente de este caso.

Date (mm/dd/yyyy) Fecha (mes/día/año)	Name (type or print) Nombre (a máquina o en letra de imprenta)	Signature Firma	<input type="checkbox"/> Deputy CSC Actuario auxiliar del TS <input type="checkbox"/> Asst. CSC Actuario asistente del TS <input type="checkbox"/> Clerk Of Superior Court Secretario del Tribunal Superior	SEAL SELLO
--	---	--------------------	--	-----------------------