

NOTE: THIS FORM IS FOR INFORMATIONAL PURPOSES ONLY. DO NOT COMPLETE THIS FORM FOR FILING. USE THE ENGLISH VERSION OF THE AOC-SP-205 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-205.

**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 And Address Of Respondent  
Nombre y dirección del demandado

**ORDER TO APPEAR  
AT SUPPLEMENTAL HEARING  
FOR INVOLUNTARY COMMITMENT  
ORDEN DE COMPARECENCIA  
EN UNA AUDIENCIA SUPLEMENTARIA PARA  
EL INTERNAMIENTO INVOLUNTARIO**

G.S. 122C-274, -277, -290, -291  
Art. 122C-274, -277, -290, -291 de la ley

**ORDER TO RESPONDENT NAMED ABOVE  
ORDEN AL DEMANDADO ARRIBA MENCIONADO**

You are now under a commitment order.  
Actualmente está sujeto a una orden de internamiento involuntario.

- 1. It has been alleged that you have clearly refused to comply with the treatment prescribed for you under an outpatient commitment order.  
Se ha afirmado que Ud. ha rehusado de forma clara cumplir con el tratamiento que la orden de internamiento ambulatorio involuntario le prescribió.
- 2. It has been alleged that you intend to move to another county within the State of North Carolina and are in need of further treatment at your new residence.  
Se ha afirmado que Ud. tiene la intención de mudarse a otro condado en el estado de Carolina del Norte y necesitará tratamiento adicional en su nuevo domicilio.
- 3. You have been committed as a substance abuser, and it has been alleged that you need to be held in a 24-hour facility for longer than forty-five (45) consecutive days.  
Se le ha ordenado internamiento involuntario por ser toxicómano, y se ha afirmado que tiene que estar internado en un centro con atención las 24 horas durante más de cuarenta y cinco (45) días.
- 4. You have been committed after being charged with a violent crime and were found not guilty by reason of insanity or incapable of proceeding. The physician now treating you has determined that you do not need further treatment, but you may not be released without a hearing.  
Se le ha ordenado internamiento involuntario después de haber sido acusado de un delito violento y declarado no culpable debido a un trastorno mental o sin capacidad legal para proceder. El médico que le atiende ahora ha determinado que ya no necesita tratamiento adicional, pero no se le puede dar de alta sin celebrar una audiencia.
- 5. The physician now treating you at the inpatient facility where you are being held has determined that you meet the criteria for outpatient commitment.  
El médico que lo atiende ahora en el centro de tratamiento donde está internado ha determinado que Ud. reúne las condiciones para internamiento ambulatorio involuntario.
- 6. You have requested a hearing to determine whether you should be discharged.  
Ud. ha solicitado una audiencia para determinar si debe ser liberado.

You are ORDERED to appear before a district court judge at the date, time and location indicated below. At that hearing, it will be determined whether your commitment will be continued or modified, or whether you will be discharged.  
Se le ORDENA comparecer ante un juez del Tribunal de Distrito en la fecha, hora y lugar indicados abajo. En esa audiencia se determinará si la orden de internamiento involuntario continuará o se modificará, o si se le liberará del mismo.

(Over)  
(Continúe)

At the hearing you will be allowed to present evidence. You may hire an attorney to represent you. If you cannot afford to hire an attorney and have been committed as a substance abuser, an attorney will be appointed for you. If you have been committed to outpatient commitment, you may ask the judge to appoint an attorney for you. Based on the facts in the particular case, the judge may appoint one for you.

En la audiencia podrá presentar pruebas. Puede contratar a un abogado para representarlo. Si no tiene los recursos para contratar a un abogado y se ha ordenado internamiento involuntario por ser toxicómano, se le asignará un abogado. Si su internamiento involuntario es ambulatorio, puede solicitar que el tribunal le asigne un abogado. Con base en los hechos particulares del caso, es posible que el tribunal le asigne uno.

Date Of Hearing (mm/dd/yyyy) Fecha de la audiencia (mes/día/año)	Time Of Hearing Hora de la audiencia <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	Date (mm/dd/yyyy) Fecha (mes/día/año)	Signature Firma
Location of Hearing Ubicación de la audiencia		<input type="checkbox"/> Assistant CSC Actuario asistente del TS <input type="checkbox"/> Clerk Of Superior Court Secretario del Tribunal Superior	

**NOTE TO CLERK:** In addition to service on the respondent, this ORDER must be mailed to the petitioner (unless the petitioner waived his/her right to notice), the designated treatment center or physician and the respondent's counsel, if any, by first-class mail at least seventy-two (72) hours before the hearing. (If respondent was committed as a substance abuser, counsel appointed at the initial hearing remains responsible for representation.)

**NOTA PARA EL ACTUARIO:** Además de notificar al demandado, se debe enviar esta ORDEN al demandante (a menos que este haya renunciado a su derecho a notificación), al centro de tratamiento o médico designado y, en su caso, al abogado del demandado, por correo de primera clase a más tardar setenta y dos (72) horas antes de la audiencia. (Si el demandado tiene orden de internamiento involuntario por ser toxicómano, el abogado asignado en la audiencia inicial sigue siendo el responsable de su representación.)

**TO PETITIONER-ATTORNEY-TREATMENT CENTER  
PARA EL DEMANDANTE-ABOGADO-CENTRO DE TRATAMIENTO**

This ORDER to the respondent is sent to you to give you notice of the hearing described above.  
Esta ORDEN para el demandado se envía a usted para que tenga notificación de la audiencia que se describe arriba.

Name And Address Of Attorney For Respondent Nombre y dirección del abogado del demandado	Name And Address Of Petitioner Nombre y dirección del demandante
	Name And Address Of Treatment Center Or Physician Nombre y dirección del centro de tratamiento o del médico

POR FAVOR LLENE LA VERSIÓN EN INGLÉS DE ESTE FORMULARIO

(Over)  
(Continúe)

**NOTICE TO SHERIFF  
NOTIFICACIÓN AL ALGUACIL**

This Notice must be served on the respondent personally at least seventy-two (72) hours before the hearing.  
Se debe entregar esta notificación al demandado personalmente por lo menos setenta y dos (72) horas antes de la audiencia.

**RETURN OF SERVICE  
DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN**

I certify that this Order was received and served on the respondent as follows:  
Certifico que esta orden se recibió y se dio notificación de la misma al demandado como se indica a continuación:

<i>Date Served (mm/dd/yyyy) Fecha de notificación (mes/día/año)</i>	<i>Time Served Hora de notificación</i> <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<i>Name Of Respondent Nombre del demandado</i>
---	--	--

- By delivering to the respondent named above a copy of this Order.  
Entregué una copia de esta orden al demandado arriba mencionado.
- Respondent WAS NOT served for the following reason:  
NO notifiqué al demandado por la siguiente razón:

<i>Date Received (mm/dd/yyyy) Fecha de recibido (mes/día/año)</i>	<i>Date Returned (mm/dd/yyyy) Fecha de la diligencia (mes/día/año)</i>	<i>Signature Of Deputy Sheriff Making Return Firma del alguacil auxiliar que hace la diligencia</i>
		<i>Name Of Deputy Sheriff Making Return (Type Or Print) Nombre del alguacil auxiliar que hace la diligencia (a máquina o en letra de imprenta)</i>
		<i>County Of Sheriff Condado del alguacil</i>

**CLERK'S CERTIFICATION OF SERVICE  
CONSTANCIA DE NOTIFICACIÓN POR PARTE DEL ACTUARIO**

I certify that I have mailed a copy of this Order to the following, whose names and addresses are shown on the front of this form:

Doy fe de que he enviado una copia de esta orden a los siguientes interesados, cuyos nombres y direcciones figuran en el frente de este formulario.

- petitioner  
demandante
- treatment center/physician  
centro de tratamiento o médico
- respondent's attorney  
abogado del demandado

<i>Date (mm/dd/yyyy) Fecha (mes/día/año)</i>	<i>Signature Firma</i>	<input type="checkbox"/> Deputy CSC Actuario auxiliar del TS	<input type="checkbox"/> Assistant CSC Actuario asistente del TS
		<input type="checkbox"/> Clerk Of Superior Court Secretario del Tribunal Superior	