

Superior Court of Washington, County of _____
Tòa Thượng Thẩm Washington, Quận _____

In re Detention of:
Về việc Tạm Giam:

Respondent DOB
Bị Đơn Ngày Sinh

By:
Bởi:

Petitioner
Nguyên Đơn

Case No. _____
Vụ Án Số.

Petition for Initial Detention
(Emergency)
Đơn Xin Tạm Giam Ban Đầu (Khẩn Cấp)

Adult:
Người Lớn:
☐ **Mental Disorder (PIDEAM)**
Rối Loạn Tâm Thần (PIDEAM)
☐ **Substance Use Disorder (PIDEAS)**
Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện (PIDEAS)
☐ **Co-occurring Disorders (PIDEAC)**
Rối Loạn Xảy Ra Đồng Thời (PIDEAC)

Adolescent:
Trẻ Vị Thành Niên:
☐ **Mental Disorder (PIDEM)**
Rối Loạn Tâm Thần (PIDEM)
☐ **Substance Use Disorder (PIDEMS)**
Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện (PIDEMS)
☐ **Co-occurring Disorders (PIDEMC)**
Rối Loạn Xảy Ra Đồng Thời (PIDEMC)

Clerk's Action Required
Việc Thư Ký Cần Làm

I am a designated crisis responder (DCR) from ☐ *(insert name of county)*
_____ County or ☐ Health Care Authority in consultation
with *(insert name of tribe)* _____.

Tôi là nhân viên ứng phó khủng hoảng được chỉ định (designated crisis responder - DCR) từ [-] Quận (chèn tên quận) hoặc [-] Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe (Health Care Authority) khi hội ý với (chèn tên bộ lạc).

Respondent was brought to my attention under the following circumstances:

Bị đơn đã khiến tôi chú ý đến các hoàn cảnh sau đây:

Based upon my personal observation and/or information obtained from reliable people and/or investigation, and/or following an interview with the respondent, **the facts that led me to conclude that the respondent suffers from a behavioral health disorder are as follows:**

Dựa trên việc quan sát cá nhân của tôi và/hoặc thông tin thu thập được từ những người đáng tin cậy và/hoặc quá trình điều tra, và/hoặc sau cuộc phỏng vấn với bị đơn, các sự kiện khiến tôi kết luận rằng bị đơn mắc chứng rối loạn sức khỏe hành vi như sau:

Facts that led me to conclude that the respondent presents an imminent likelihood of serious harm and/or is in imminent danger because they are gravely disabled are as follows:

Các sự kiện khiến tôi kết luận rằng bị đơn có khả năng sắp xảy ra tổn hại nghiêm trọng và/hoặc đang gặp nguy hiểm sắp xảy ra bởi vì họ bị khuyết tật nghiêm trọng như sau:

Không có giải pháp thay thế nào ít hạn chế hơn việc tạm giam, bao gồm dịch vụ nhập viện tự nguyện hoặc cai nghiện, là phù hợp về mặt lâm sàng, cần thiết và vì lợi ích tốt nhất của bị đơn hoặc những người khác bởi vì:

Bị đơn đã được thông báo rằng việc điều trị sức khỏe hành vi là phù hợp. Bị đơn đã không chấp nhận việc điều trị phù hợp một cách tự nguyện như được chứng minh qua:

Respondent is currently being held in emergency custody at *(insert facility's name and address):*

Bị đơn hiện đang bị tạm giam khẩn cấp tại *(chèn tên và địa chỉ của cơ sở):*

Therefore, the petitioner requests that the court order the respondent to an evaluation and treatment period not to extend beyond 120 hours.

Do đó, nguyên đơn yêu cầu rằng tòa án ra lệnh cho bị đơn phải có mặt trong thời hạn đánh giá và điều trị không quá 120 giờ.

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of Washington that the foregoing is true and correct.

Tôi cam kết, dưới mọi hình phạt khai man, theo luật lệ của Tiểu Bang Washington rằng những điều đã nói ở trên là hoàn toàn đúng sự thật.

Signed at _____
Đã ký tại

City State
Thành phố Tiểu bang

Date: _____
Ngày:

Time: _____ AM/PM
Giờ: _____ AM/PM

Sign here
Ký ở đây

Print Name
Tên Viết In

Superior Court of Washington, County of _____
Tòa Thượng Thẩm Washington, Quận _____

In re Detention of:
Về việc Tạm Giám:

Case No. _____
Vụ Án Số: _____

Respondent
Bị Đơn

DOB
Ngày Sinh

By:
Bởi:

Petitioner
Nguyên Đơn

NOTICE OF RIGHTS
THÔNG BÁO VỀ CÁC QUYỀN

You are hereby given notice that you have the following rights:

Theo đây, quý vị được cung cấp thông báo rằng quý vị có các quyền sau đây:

1. To communicate with an attorney immediately, the right to have an attorney represent you before and at any court hearing, to have such attorney appointed if you cannot afford one, and the right to know the name and address of said attorney. You are entitled to contact an attorney of your choosing, or in place thereof (*insert name, address, phone number of public defender*)

Giao tiếp ngay lập tức với một luật sư, có quyền yêu cầu một luật sư đại diện cho quý vị trước và trong bất kỳ phiên tòa nào, và được chỉ định luật sư này nếu quý vị không có đủ khả năng thuê luật sư, đồng thời có quyền biết tên và địa chỉ của luật sư đã nói trên. Quý vị có quyền liên hệ với luật sư do quý vị chọn hoặc thay vào đó (chèn tên, địa chỉ, số điện thoại của luật sư bào chữa công)

_____ will be appointed to represent you.

sẽ được chỉ định để đại diện cho quý vị.

2. To remain silent as any statement you make may be used against you.
Quý vị có quyền giữ im lặng vì bất kỳ tuyên bố nào mà quý vị đưa ra có thể được dùng để chống lại quý vị.
3. To present evidence and to cross-examine witnesses who may testify about you at any probable cause hearing.
Đưa ra bằng chứng và thẩm vấn các nhân chứng có thể làm chứng cho quý vị tại bất kỳ phiên xét xử nào có lý do hợp lý.
4. To a judicial hearing in a court of law within the next 120 hours (excluding Saturday, Sunday, and legal holidays) to determine whether there is probable cause to commit you for further mental health treatment for up to 14 days of inpatient, or 90 days of outpatient treatment, for the reason that you are a person whose mental disorder presents a likelihood of serious harm to yourself or others or that you are gravely disabled.
Được xét xử tại tòa án trong vòng 120 giờ tới (ngoại trừ Thứ Bảy, Chủ Nhật và ngày lễ) để xác định xem có lý do hợp lý để quý vị phải tiếp tục điều trị sức khỏe tâm thần thêm trong thời gian tối đa 14 ngày điều trị nội trú hoặc 90 ngày điều trị ngoại trú hay không, vì

lý do quý vị là người bị chứng rối loạn tâm thần có khả năng gây hại nghiêm trọng cho bản thân mình hay những người khác, hoặc quý vị bị khuyết tật nghiêm trọng.

5. To apply for voluntary admission for treatment of a behavioral health disorder.
Nộp đơn xin nhập viện tự nguyện để điều trị chứng rối loạn sức khỏe hành vi.
6. Within 24 hours of admission or acceptance at the facility, not counting time periods prior to medical clearance, you will be examined and evaluated by a physician and a mental health professional (or substance use disorder professional if detained for substance use disorder evaluation and treatment) and shall receive such treatment and care as your condition requires for the period that you are detained.
Trong vòng 24 giờ sau khi nhập viện hoặc chấp nhận tại cơ sở, không tính thời hạn trước khi có giấy xác nhận y tế, quý vị sẽ được kiểm tra và đánh giá bởi bác sĩ điều trị và chuyên viên sức khỏe tâm thần (hoặc một chuyên viên điều trị chứng rối loạn sử dụng chất gây nghiện nếu quý vị đã bị tạm giam để đánh giá và điều trị chứng rối loạn sử dụng chất gây nghiện), và sẽ nhận được dịch vụ điều trị và chăm sóc này vì tình trạng của quý vị cần đến trong thời gian quý vị bị tạm giam.
7. To have the court appoint a reasonably available independent professional person to examine you and testify at the hearing, at public expense, if you are unable to pay.
Yêu cầu tòa án chỉ định một người chuyên môn độc lập có khả năng hợp lý để kiểm tra quý vị và làm chứng tại phiên xét xử, bằng chi phí công, nếu quý vị không có khả năng chi trả.
8. To refuse psychiatric medication, including antipsychotic medications, beginning 24 hours prior to the probable cause hearing. (This does not apply to minors detained per Ch. 71.34 RCW.)
Từ chối dùng thuốc điều trị tâm thần, bao gồm thuốc chống loạn thần, bắt đầu 24 giờ trước phiên xét xử có lý do hợp lý. (Việc này không áp dụng cho trẻ nhỏ bị tạm giam theo Chương 71.34 RCW.)
9. To view and copy all petitions and reports in the court file.
Xem và sao chép tất cả các đơn xin và báo cáo trong hồ sơ tòa án.

Served on:

Được tổng đạt cho:

Respondent/Respondent's Attorney
Bị Đơn/Luật Sư của Bị Đơn

Print Name
Tên Viết In

Dated: _____, 20____.
Đề ngày: _____, 20____.

Reviewed and/or read by:

Được tái xét và/hoặc đọc bởi:

Legal Guardian or Conservator
Người Giám Hộ hoặc Người Bảo Hộ Hợp Pháp

Print Name
Tên Viết In

Dated: _____, 20____.
Đề ngày: _____, 20____.

Served by:

RCW 71.05.153, .160, .195;
RCW 71.34.710
VI (12/2024) Vietnamese
MP 302

Petition for Initial Detention
(Emergency)
p. 6 of 12

Được tổng đạt bởi:

Designated Crisis Responder
Nhân Viên Chỉ Định Ứng Phó Khủng Hoảng

Print Name
Tên Viết In

Dated: _____, 20____.
Đề ngày: _____, 20____.

Superior Court of Washington, County of _____
Tòa Thượng Thẩm Washington, Quận _____

In re Detention of:
Về việc Tạm Giám:

Case No. _____
Vụ Án Số: _____

Respondent _____
Bị Đơn _____
DOB _____
Ngày Sinh _____

By:
Bởi:

Petitioner _____
Nguyên Đơn _____

PROOF OF SERVICE
BẢNG CHỨNG TÓNG ĐẠT

I declare that I am 18 years of age or older. During the timing of this petition being sought and filed I was and am now a designated crisis responder duly designated by the [] County (*insert name of the county*) _____ or [] Health Care Authority in consultation with (*insert name of tribe*) _____.

Tôi xin cam kết rằng tôi được 18 tuổi hoặc lớn hơn. Trong thời gian đơn xin này được yêu cầu và nộp, tôi đã và đang là nhân viên ứng phó khủng hoảng được chỉ định bởi Quận [-] (chèn tên quận) _____ hoặc [-] Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe (Health Care Authority) hội ý với (chèn tên bộ lạc) _____.

On _____, 20____, at (time) _____ at (location) _____
in (*insert name of county*) _____ County, Washington,
I personally served the respondent with the: *Petition for Initial Detention (Emergency)* and *Notice of Rights*. Copies of the documents were also [] served [] mailed to the Guardian/Conservator (*if applicable*).

Vào _____, 20____, lúc (giờ) _____ ở (địa điểm) _____ tại (chèn tên quận) Quận _____, Washington, tôi đã trực tiếp tống đạt cho bị đơn: Đơn Xin Tạm Giám Ban Đầu (Khẩn Cấp) và Thông Báo về Các Quyền. Các bản sao văn kiện cũng đã được [-] tống đạt [-] gửi đến Người Giám Hộ/Người Bảo Hộ (nếu có).

[] Copies were also served on the Department of Corrections because the respondent is either currently confined to a state correctional facility OR they are subject to the supervision of the Department of Corrections in the community.

Các bản sao cũng được tổng đạt đến Sở Cải huấn bởi vì bị đơn hiện đang bị tạm giam tại một cơ sở cải huấn của tiểu bang HOẶC họ phải chịu sự giám sát của Sở Cải huấn trong cộng đồng.

[] Copies were also served on the (name of tribe and Indian health care provider) _____, together with any orders issued by the court, upon the person and the person's guardian because I know or have reason to know that the respondent is an American Indian or Alaska Native who receives medical or behavioral health services from a tribe within this state.

Các bản sao cũng đã được gửi đến cho (tên của bộ lạc và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe Người Mỹ Da Đỏ)

, cùng với bất kỳ lệnh nào do tòa án ban hành đối với người này và người giám hộ của người này bởi vì tôi biết hoặc có lý do để biết rằng bị đơn là người Mỹ Da Đỏ hoặc người Bản Xứ Alaska đang nhận dịch vụ y tế hoặc sức khỏe hành vi từ một bộ lạc trong tiểu bang này.

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of Washington that the foregoing is true and correct.

Tôi cam kết, dưới mọi hình phạt khai man, theo luật lệ của Tiểu Bang Washington rằng những điều đã nói ở trên là hoàn toàn đúng sự thật.

Signed at _____
Đã ký tại

City State
Thành phố Tiểu bang

Date: _____
Ngày:

Sign here
Ký ở đây

Print Name
Tên Viết In

*This form is optional
*Mẫu đơn này không bắt buộc

Superior Court of Washington, County of _____
Tòa Thượng Thẩm Washington, Quận _____

In re Detention of:
Về việc Tạm Giãm:

Case No. _____
Vụ Án Số. _____

Respondent
Bị Đơn

DOB
Ngày Sinh

DECLARATION OF WITNESS
CAM KẾT CỦA NHÂN CHỨNG

By:
Bởi:

Petitioner
Nguyên Đơn

I declare the following, and I am willing to testify to these facts in any subsequent judicial proceedings: _____

Tôi cam kết những điều sau đây và sẵn sàng làm chứng về các sự kiện này trong bất kỳ quá trình tố tụng tư pháp nào sau này:

(Add additional pages, if necessary)
(Thêm giấy nếu cần)

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of Washington that the foregoing is true and correct.

Tôi cam kết, dưới mọi hình phạt khai man, theo luật lệ của Tiểu Bang Washington rằng những điều đã nói ở trên là hoàn toàn đúng sự thật.

Signed at _____
Đã ký tại _____

Date: _____
Ngày: _____

City State
Thành phố Tiểu bang

Sign here
Ký ở đây

Print Name
Tên Viết In

DEMOGRAPHIC INFORMATION (Optional)
THÔNG TIN NHÂN KHẨU HỌC (Không bắt buộc)

Respondent _____ Date _____
Bị Đơn Ngày

1. Address _____ Phone _____
Địa Chỉ Điện Thoại

2. Date of Birth _____
Ngày Sinh

3. [] S [] M [] D [] W [] SEP/Spouse's name _____
S [-] M [-] D [-] W [-] SEP/Tên Vợ/Chồng

4. Employment _____
Việc Làm

5. Ethnicity: _____ 6. Primary Language: _____
Sắc Tộc: Ngôn Ngữ Chính:

7. Tribal Affiliation: [] Yes [] No
Chi Nhánh Bộ Lạc: [-] Có [-] Không

If "Yes", then is the respondent served by an Indian healthcare provider? [] Yes [] No
Nếu "Có", khi đó bị đơn có được nhà cung cấp dịch vụ y tế Người Da Đỏ chăm sóc không? [-] Có [-] Không

Tribe/Indian healthcare provider contact:
Người liên hệ của Bộ Lạc/Nhà cung cấp dịch vụ y tế Người Da Đỏ:

Agency: _____
Cơ Quan:

Contact Person: _____
Người Liên Hệ:

Phone: _____
Điện Thoại:

Tribal Notification: [] Yes [] No
Thông Báo của Bộ Lạc: [-] Có [-] Không

8. ☐ Nearest relatives/significant others ☐ Legal guardian/conservator
Những người thân gần nhất/người quan trọng khác [-] Người giám hộ/người bảo hộ hợp pháp

Relationship <i>Mối Quan Hệ</i>	Name <i>Tên</i>	Address <i>Địa Chỉ</i>	Phone <i>Điện Thoại</i>
------------------------------------	--------------------	---------------------------	----------------------------

9. Alcohol/Drug History/Treatment _____
Tiền Sử/Điều Trị về Rượu/Bia/Ma Túy

10. Witness: Available for hearing: ☐ Yes ☐ No
Nhân Chứng: Hiện có để tham dự phiên xét xử: [-] Có [-] Không

a. _____
H:
H:
W:

Relationship <i>Mối Quan Hệ</i>	Name <i>Tên</i>	Phone <i>Điện Thoại</i>
------------------------------------	--------------------	----------------------------

b. _____
H:
H:
W:

Relationship <i>Mối Quan Hệ</i>	Name <i>Tên</i>	Phone <i>Điện Thoại</i>
------------------------------------	--------------------	----------------------------

11. Mental Health Provider information: ☐ Registered ☐ Terminated ☐ No Record or Unknown ☐ Enrolled: Provider/PCP: _____
Thông tin Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần: [-] Đã Đăng Ký [-] Đã Chấm Dứt [-] Không Có Hồ Sơ hoặc Không Biết [-] Đã Ghi Danh: Nhà Cung Cấp/PCP:

12. Other agencies involved with Respondent:
Các cơ quan khác có liên quan đến Bị Đơn:

Agency <i>Cơ Quan</i>	Contact Person <i>Người Liên Hệ</i>	Phone <i>Điện Thoại</i>
--------------------------	--	----------------------------

13. BH-ASO of Residence: _____/DCR:
BH-ASO của Nơi Cư Trú: _____/DCR:

Completed by: _____
Được hoàn tất bởi: Petitioner
Nguyên Đơn Print Name
Tên Viết In