

Superior Court of Washington, County of _____
Высший суд штата Вашингтон, округ _____

<p>In re Detention of: По вопросу заключения под стражу:</p> <hr/> <p>Respondent DOB Ответчик Дата рождения</p>	<p>Case No. _____ Дело № _____</p> <p>Petition for Involuntary Treatment or Less Restrictive Alternative Treatment Ходатайство о принудительном лечении или менее ограничительном альтернативном лечении</p> <p>Clerk Action Required Требуется действие секретаря суда</p>
---	--

Select only one: <i>Выберите только одно:</i>	Mental Disorder <i>Психическое расстройство</i>	Substance Use Disorder <i>Употребление психоактивных веществ расстройство</i>	Mental & Substance Use Disorders (Combined) <i>Психическое расстройство и употребление психоактивных веществ расстройства (в сочетании)</i>
14-day commitment <i>14-дневное размещение</i>	<input type="checkbox"/> (PITM14) <input type="checkbox"/> (PITM14)	<input type="checkbox"/> (PITM14S) <input type="checkbox"/> (PITM14S)	<input type="checkbox"/> (PITM14C) <input type="checkbox"/> (PITM14C)
90-day commitment (<i>Adult only</i>) <i>90-дневное размещение (Только взрослые)</i>	<input type="checkbox"/> (PITM90) <input type="checkbox"/> (PITM90)	<input type="checkbox"/> (PITM90S) <input type="checkbox"/> (PITM90S)	<input type="checkbox"/> (PITM90C) <input type="checkbox"/> (PITM90C)
90-day LRA (<i>Adult only</i>) <i>90-дневное менее ограничительная альтернатива LRA (Только взрослые)</i>	<input type="checkbox"/> (PITL90) <input type="checkbox"/> (PITL90)	<input type="checkbox"/> (PITL90S) <input type="checkbox"/> (PITL90S)	<input type="checkbox"/> (PITL90C) <input type="checkbox"/> (PITL90C)

1. Petitioner’s Name and Relationship to Respondent.
Имя и фамилия подателя заявления и степень родства по отношению к ответчику.

I, (name of petitioner) _____, am filing this petition to ask the court to order that respondent be committed for involuntary treatment.

Я, (имя заявителя), _____, подаю это ходатайство, чтобы попросить суд разместить ответчика на принудительное лечение.

I am (choose only one):

Я (выберите только одно):

A professional staff member of the facility providing evaluation services to the respondent.

Профессиональный сотрудник учреждения, предоставляющий ответчику услуги по оценке.

The designated crisis responder (DCR) who filed the *Petition for Initial Detention*.
Назначенный специалист по реагированию на кризисные состояния (DCR), который подал ходатайство о первоначальном заключении под стражу.

My contact information is:

Моя контактная информация:

Agency/Hospital: _____

Агентство/больница:

Phone number: _____

Номер телефона:

Email: _____

Адрес электронной почты:

2. Respondent's Diagnosis. Respondent suffers from the following behavioral health disorder/s (select all that apply):

Диагноз ответчика. Ответчик страдает следующим (и) расстройством (-ами) поведенческого здоровья (отметьте все, что применимо):

Mental disorder/s: _____
Психическое (-ие) расстройство (-а):

Substance use disorder/s: _____
Расстройство (-а), связанное (-ые) с употреблением психоактивных веществ:

Co-occurring disorders: _____
Сопутствующие расстройства:

3. Reason for Seeking Treatment.

Причина, по которой вы требуете провести лечение.

Respondent's condition is caused by a behavioral health disorder, resulting in a likelihood of serious harm:

Состояние ответчика вызвано расстройством поведенческого здоровья, приводящим к вероятности причинения серьезного вреда:

There is a substantial risk that respondent will inflict physical harm upon themselves, as evidence by threats or attempts to commit suicide or inflict physical harm to themselves (provide a statement with specific examples):

Имеется существенный риск того, что ответчик причинит серьезный физический вред себе самому, о чем свидетельствуют угрозы или попытки совершения самоубийства или причинения вреда самому себе (предоставьте заявление с конкретными примерами):

(Attach additional pages, if necessary).

(Приложите дополнительные листы в случае необходимости).

- [] There is a substantial risk that respondent will inflict physical harm another person, as evidenced by behavior which has caused such harm or which places another person or persons in reasonable fear of sustaining such harm (*provide a statement with specific examples*):

Имеется существенный риск того, что ответчик может причинить физический вред другому лицу, на основании имевшего место поведения, в результате которого такой вред был причинен или которое вызывает у другого лица или лиц оправданные опасения продолжать получать такой вред (предоставьте заявление с конкретными примерами):

(Attach additional pages, if necessary).

(Приложите дополнительные листы в случае необходимости).

- [] There is a substantial risk that respondent will inflict physical harm to the property of others, as evidenced by behavior which has caused substantial loss or damage to the property of others (*provide a statement with specific examples*):

Имеется существенный риск того, что ответчик причинит серьезный физический вред имуществу других людей, о чем свидетельствует поведение, которое привело к существенной потере или повреждению имущества других людей (предоставьте заявление с конкретными примерами):

**OR
ИЛИ**

[] The respondent has threatened the physical safety of another and has a history of one or more violent acts occurring within 10 years prior to the filing of the petition, excluding any time spent, but not any violent acts committed, in a behavioral health facility, or in confinement as a result of a criminal conviction (*provide a statement with specific examples*):

Ответчик угрожал физической безопасности другого лица и совершил одно или несколько насильственных действий в течение 10 лет до подачи ходатайства, не считая времени, проведенного в лечебном учреждении или в заключении в результате осуждения по уголовному делу, не совершая при этом насильственных действий. (предоставьте заявление и конкретные примеры):

(Attach additional pages, if necessary).

(Приложите дополнительные листы в случае необходимости).

[] **Respondent's condition is caused by a behavioral health disorder, resulting in the respondent being gravely disabled, and as a result of the disorder the respondent:**

Состояние ответчика вызвано поведенческим расстройством, в связи с чем у ответчика имеется тяжелая инвалидность, и в результате этого расстройства ответчик:

[] is in danger of serious physical harm resulting from the failure to provide for their essential needs of health or safety (*provide a statement with specific examples*):

ему угрожает серьезный физический вред в результате неспособности обеспечить его основные потребности в здоровье или безопасности (предоставьте заявление с конкретными примерами):

(Attach additional pages, if necessary).

(Приложите дополнительные листы в случае необходимости).

[] manifests severe deterioration in routine functioning, evidenced by repeated and escalating loss of cognitive or volitional control over their actions, and is not receiving such care as is essential for their health and safety (*provide a statement with specific examples*):

демонстрирует серьезное ухудшение повседневной жизнедеятельности, о чем свидетельствует повторяющаяся и нарастающая потеря когнитивного или волевого контроля над своими действиями, и не получает такого ухода, который необходим для его здоровья и безопасности (предоставьте заявление с конкретными примерами):

(Attach additional pages, if necessary).

(Приложите дополнительные листы в случае необходимости).

Less Restrictive Alternative Treatment IS in the best interest of the respondent or others because:

Менее ограничительная альтернатива ОТВЕЧАЕТ интересам ответчика или других лиц наилучшим образом, поскольку:

Less Restrictive Alternative Treatment IS NOT in the best interest of the respondent or others because the respondent requires intensive, supervised 24-hour care, or diligent efforts have not disclosed the availability of a sustainable less restrictive alternative placement.

Менее ограничительное альтернативное лечение НЕ отвечает интересам ответчика или других лиц наилучшим образом, поскольку ответчик нуждается в интенсивном круглосуточном уходе под присмотром, или старательные усилия не позволили выявить наличие устойчивого менее ограничительного альтернативного размещения.

4. **Voluntary Treatment.** At the time of this petition, the respondent was advised of the need for voluntary treatment and the petitioner has evidence that the respondent has failed to accept available treatment in good faith.

Добровольное лечение. На момент подачи данного ходатайства ответчик был уведомлен о необходимости добровольного лечения, и у подателя ходатайства есть доказательства того, что ответчик не смог добросовестно принять доступное лечение.

5. **Firearm Notice.** I advised the respondent that they would lose their firearm rights if involuntarily committed.

Уведомление об огнестрельном оружии. Я предупредил(а) ответчика, что в случае принудительного лечения он лишится права на огнестрельное оружие.

6. **Treatment Information. (Check only if petitioning for a 90-day LRA).** Provide information for the agency, provider, or facility that agrees to provide less restrictive alternative treatment if the petition is granted.

Сведения о лечении. (Отметьте только если вы ходатайствуете о 90-дневной менее ограничительной альтернативе, сокращенно LRA)

Предоставьте информацию об агентстве, поставщике услуг или учреждении, которое согласится предоставить менее строгое альтернативное лечение, если ходатайство будет удовлетворено.

Name of Agency, Provider, or Facility:

Название агентства, поставщика услуг или учреждения:

Address:

Адрес:

Phone number:

Номер телефона:

Email (if available):

Электронная почта (если доступно):

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

Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство по законам штата Вашингтон, что вышеизложенная информация является правдивой и точной.

Signed at _____

Подписано в

*City
Город*

*State
Штат*

Date: _____

Дата:

Sign here

Подпись

Print Name and Title

Имя и должность печатными буквами

I examined the respondent and have reviewed this petition. I declare under penalty of perjury under the laws of the State of Washington that the foregoing is true and correct.

Мной был осмотрен ответчик и проверено это ходатайство. Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство по законам штата Вашингтон, что вышеизложенная информация является правдивой и точной.

Signed at _____

Подписано в

*City
Город*

*State
Штат*

Date: _____

Дата:

Sign here

Подпись

Print Name and Title

Имя и должность печатными буквами

(If the petition is for substance use disorder treatment, the petition may be signed by a substance use disorder professional and an advanced registered RNP).

(Если ходатайство касается лечения расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ, оно может быть подписано специалистом по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, и дипломированной практикующей сестрой высшей квалификации).

I am a *(choose from the following)*:

Я *(выберите из следующего)*:

Physician

Лечащий врач

Physician Assistant

Ассистент врача

Psychiatric Advanced RN Practitioner

Дипломированная практикующая медсестра высшей квалификации (RNP) в области психиатрии

I examined the respondent and have reviewed this petition. I declare under penalty of perjury under the laws of the State of Washington that the foregoing is true and correct.

Мной был осмотрен ответчик и проверено это ходатайство. Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство по законам штата Вашингтон, что вышеизложенная информация является правдивой и точной.

Signed at _____

Подписано в

*City
Город*

*State
Штат*

Date: _____

Дата:

Sign here

Подпись

Print Name and Title

Имя и должность печатными буквами

I am a *(choose from the following)*:

Я *(выберите из следующего)*:

Physician

Лечащий врач

Physician Assistant

Ассистент врача

Psychiatric Advanced RNP or Advanced RNP

Дипломированная практикующая медсестра высшей квалификации (RNP) в области психиатрии или дипломированная практикующая медсестра высшей квалификации

Mental health professional or substance use disorder professional

Специалист по поддержанию психического здоровья или лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ