

Superior Court of Washington, County of _____
Tribunal Superior de Washington, Condado de _____

In re Detention of: En referencia a la detención de: Respondent <i>Parte demandada</i> DOB <i>Fecha de nac.</i>	Case No. _____ Caso núm. _____ Petition for Involuntary Treatment or Less Restrictive Alternative Treatment <i>Solicitud de tratamiento involuntario o de tratamiento alternativo menos restrictivo</i> Clerk Action Required <i>Acción requerida del actuario</i>
--	---

Select only one: Seleccione solo una opción:	Mental Disorder Trastorno mental	Substance Use Disorder Trastorno de consumo de sustancias	Mental & Substance Use Disorders (Combined) Trastorno mental y de consumo de sustancias (combinados)
14-day commitment ☐ (PITM14) <i>Internamiento por 14 días [-] (PITM14)</i>		☐ (PITM14S) <i>[-] (PITM14S)</i>	☐ (PITM14C) <i>[-] (PITM14C)</i>
90-day commitment ☐ (PITM90) <i>Internamiento por 90 días [-] (PITM90)</i> <i>(Adult only)</i> <i>(Solo adultos)</i>		☐ (PITM90S) <i>[-] (PITM90S)</i>	☐ (PITM90C) <i>[-] (PITM90C)</i>
90-day LRA ☐ (PITL90) <i>LRA por 90 días [-] (PITL90)</i> <i>(Adult only)</i> <i>(Solo adultos)</i>		☐ (PITL90S) <i>[-] (PITL90S)</i>	☐ (PITL90C) <i>[-] (PITL90C)</i>

1. Petitioner's Name and Relationship to Respondent.

Nombre de la parte demandante y relación con la parte demandada.

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

Yo, (nombre de la parte demandante) _____,
presento esta solicitud para pedir que el tribunal ordene que la parte demandada sea

internada para recibir tratamiento involuntario.

I am (choose only one):

Soy (seleccione solo una opción):

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

Un miembro del personal profesional del centro que presta servicios de evaluación a la parte demandada.

- ☐ The designated crisis responder (DCR) who filed the *Petition for Initial Detention*.

El encargado de respuesta ante crisis (DCR) que presentó la solicitud de detención inicial.

My contact information is:

Mi información de contacto es:

Agency/Hospital: _____

Agencia/Hospital:

Phone number: _____

Número de teléfono:

Email: _____

Correo electrónico:

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

Diagnóstico de la parte demandada. La parte demandada padece los siguientes trastornos de salud conductual (seleccione todos los que correspondan):

- ☐ Mental disorder/s: _____

Trastornos mentales:

- ☐ Substance use disorder/s: _____

Trastornos de consumo de sustancias:

- ☐ Co-occurring disorders: _____

Trastornos simultáneos:

3. **Reason for Seeking Treatment.**

Motivo por el que se solicita el tratamiento.

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

La condición de la parte demandada se debe a un trastorno de salud conductual, por el que tiene altas probabilidades de causar daños graves:

- ☐ There is a substantial risk that respondent will inflict physical harm upon themselves, as evidenced by threats or attempts to commit suicide or inflict physical harm to themselves (provide a statement with specific examples):
Existe un riesgo sustancial de que la parte demandada se cause daños físicos a sí misma, evidenciado por amenazas o intentos de cometer suicidio o de provocarse daños físicos (entregue una declaración con ejemplos específicos):

(Attach additional pages, if necessary).
(Adjunte hojas adicionales, si es necesario).

- [] 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*):
Existe un riesgo sustancial de que la parte demandada cause daños físicos graves a otras personas, evidenciado por conductas que han provocado dichos daños o que causan a otras personas un temor razonable de sufrir dichos daños (entregue una declaración con ejemplos específicos):

(Attach additional pages, if necessary).
(Adjunte hojas adicionales, si es necesario).

- [] 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*):
Existe un riesgo sustancial de que la parte demandada cause daños físicos graves a los bienes de otras personas, evidenciado por conductas que han provocado pérdidas o daños sustanciales a los bienes de otras personas (entregue una declaración con ejemplos específicos):

OR
O

- [] 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*):

La parte demandada ha amenazado la seguridad física de otra persona y tiene antecedentes de uno o más actos violentos ocurridos en los 10 años previos a la presentación de la solicitud, excluyendo el tiempo pasado sin cometer actos violentos en un centro de salud conductual o en reclusión debido a una condena por un delito (entregue una declaración con ejemplos específicos):

(Attach additional pages, if necessary).
(Adjunte hojas adicionales, si es necesario).

- [] 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:**

La condición de la parte demandada se debe a un trastorno de salud conductual, por el que la parte demandada sufre una discapacidad grave, y como resultado del trastorno la parte demandada:

- [] 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):
*está en peligro de sufrir daños físicos graves debido a la omisión de satisfacer sus necesidades esenciales de salud o seguridad (entregue una declaración con ejemplos específicos):***

(Attach additional pages, if necessary).
(Adjunte hojas adicionales, si es necesario).

- [] 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):
*manifiesta un deterioro grave de su funcionamiento rutinario, evidenciado por la pérdida reiterada y progresiva del control cognitivo o volitivo sobre sus actos, y no recibe la atención esencial para su salud y seguridad (entregue una declaración con ejemplos específicos):***

(Attach additional pages, if necessary).
(Adjunte hojas adicionales, si es necesario).

- [] **Less Restrictive Alternative Treatment IS** in the best interest of the respondent or others because:

El tratamiento alternativo menos restrictivo ES lo que más conviene al bienestar de la parte demandada o de otras personas, porque:

- [] **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.

El tratamiento alternativo menos restrictivo NO ES lo que más conviene al bienestar de la parte demandada o de otras personas, porque la parte demandada necesita atención intensiva y supervisada las 24 horas, o los esfuerzos diligentes no han bastado para determinar la disponibilidad de una colocación alternativa menos restrictiva que sea sostenible.

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.

Tratamiento voluntario. Al momento de esta solicitud, se le informó a la parte demandada sobre la necesidad de tratamiento voluntario y la parte demandante tiene evidencias de que la parte demandada se ha negado a aceptar de buena fe el tratamiento disponible.

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

Aviso sobre armas de fuego. Le informé a la parte demandada que perdería sus derechos relacionados con armas de fuego si era internado de manera involuntaria.

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.

Información sobre el tratamiento. (Marque solamente si solicita un LRA de 90 días). Proporcione la información de la agencia, el proveedor o el centro que acepta brindar un tratamiento alternativo menos restrictivo si se concede la solicitud.

Name of Agency, Provider, or Facility:

Nombre de la agencia, el proveedor o el centro:

Address: _____

Dirección: _____

Phone number: _____

Número de teléfono: _____

Email (if available): _____

Correo electrónico (si está disponible): _____

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

Declaro bajo pena de perjurio, de acuerdo con las leyes del estado de Washington, que lo anteriormente establecido es verdadero y correcto.

Signed at _____

Firmado en

City

Ciudad

State

Estado

Date: _____

Fecha:

Sign here

Firme aquí

Print Name and Title

Nombre y puesto en letra de molde

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.

Examiné a la parte demandada y he estudiado esta solicitud. Declaro bajo pena de perjurio, de acuerdo con las leyes del estado de Washington, que lo anteriormente establecido es verdadero y correcto.

Signed at _____

Firmado en

City

Ciudad

State

Estado

Date: _____

Fecha:

Sign here

Firme aquí

Print Name and Title

Nombre y puesto en letra de molde

(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).

(Si la solicitud se refiere a un tratamiento para trastorno de consumo de sustancias, la solicitud puede ser firmada por un profesional de trastornos de consumo de sustancias y un enfermero registrado profesional avanzado).

I am a (choose from the following):

Soy un (seleccione una de las siguientes opciones).

☐ Physician

Médico

☐ Physician Assistant

Asistente médico

☐ Psychiatric Advanced RN Practitioner

Enfermero registrado profesional psiquiátrico avanzado

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.

Examiné a la parte demandada y he estudiado esta solicitud. Declaro bajo pena de perjurio, de acuerdo con las leyes del estado de Washington, que lo anteriormente establecido es verdadero y correcto.

Signed at _____
Firmado en _____

City
Ciudad

State
Estado

Date: _____
Fecha: _____

Sign here
Firme aquí

Print Name and Title
Nombre y puesto en letra de molde

I am a (choose from the following):
Soy un (seleccione una de las siguientes opciones).

☐ Physician
Médico

☐ Physician Assistant
Asistente médico

☐ Psychiatric Advanced RNP or Advanced RNP
Enfermero registrado profesional psiquiátrico avanzado o enfermero registrado profesional avanzado

☐ Mental health professional or substance use disorder professional
Profesional de la salud mental o profesional de trastornos de consumo de sustancias