

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

In re Detention of: Về việc Tạm Giám: Respondent <i>Bị Đơn</i>DOB <i>Ngày Sinh</i>	Case No. _____ Vụ Án Số: _____ Petition for Involuntary Treatment or Less Restrictive Alternative Treatment Đơn Xin Điều Trị Bắt Buộc hoặc Điều Trị Thay Thế Ít Hạn Chế Hơn Clerk Action Required Việc Thư Ký Cần Làm
--	--

Select only one: <i>Chỉ chọn một chứng:</i>	Mental Disorder <i>Rối Loạn Tâm Thần</i>	Substance Use Disorder <i>Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện</i>	Mental & Substance Use Disorders (Combined) <i>Rối Loạn Tâm Thần & Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện (Được kết hợp)</i>
14-day commitment <i>14 ngày cam kết</i>	☐ (PITM14) ☐ (PITM14)	☐ (PITM14S) ☐ (PITM14S)	☐ (PITM14C) ☐ (PITM14C)
90-day commitment <i>90 ngày cam kết</i> <i>(Adult only)</i> <i>(Chỉ người lớn)</i>	☐ (PITM90) ☐ (PITM90)	☐ (PITM90S) ☐ (PITM90S)	☐ (PITM90C) ☐ (PITM90C)
90-day LRA <i>90 ngày LRA</i> <i>(Adult only)</i> <i>(Chỉ người lớn)</i>	☐ (PITL90) ☐ (PITL90)	☐ (PITL90S) ☐ (PITL90S)	☐ (PITL90C) ☐ (PITL90C)

1. Petitioner's Name and Relationship to Respondent.
Tên Nguyên Đơn và Mối Quan Hệ với Bị Đơn.

I, (name of petitioner) _____, am filing this petition to ask
the court to order that respondent be committed for involuntary treatment.
Tôi, (tên nguyên đơn) _____, đang nộp đơn xin
này để yêu cầu tòa án ra lệnh bắt bị đơn phải điều trị bắt buộc.

I am (choose only one):

Tôi là (chỉ chọn một):

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

Một nhân viên chuyên nghiệp của cơ sở đang cung cấp các dịch vụ đánh giá cho bị đơn.

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

Nhân viên ứng phó khủng hoảng được chỉ định (designated crisis responder - DCR) đã nộp Đơn Xin Tạm Giam Ban Đầu.

My contact information is:

Thông tin liên hệ của tôi là:

Agency/Hospital: _____

Cơ Quan/Bệnh Viện:

Phone number: _____

Số Điện Thoại:

Email: _____

Email:

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

Chẩn Đoán của Bị Đơn. Bị đơn bị (các) chứng rối loạn sức khỏe hành vi sau đây (chọn tất cả mục thích hợp):

☐ Mental disorder/s: _____

(Các) Rối loạn tâm thần:

☐ Substance use disorder/s: _____

(Các) Rối loạn sử dụng chất gây nghiện:

☐ Co-occurring disorders: _____

Các rối loạn xảy ra đồng thời:

3. **Reason for Seeking Treatment.**

Lý Do Yêu Cầu Điều Trị.

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

Tình trạng của Bị Đơn là do chứng rối loạn sức khỏe hành vi, dẫn đến khả năng gây hại nghiêm trọng:

☐ 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):

Có nguy cơ đáng kể là bị đơn sẽ tự gây hại thân thể cho bản thân mình, bằng chứng là các mối đe dọa hoặc cố gắng tự tử hoặc tự gây hại thân thể cho bản thân mình (cung cấp một tuyên bố có các ví dụ cụ thể):

(Attach additional pages, if necessary).

(Kèm thêm giấy nếu cần)

- [] 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*):

Có nguy cơ đáng kể là bị đơn sẽ tự gây hại thân thể cho một người khác, bằng chứng là hành vi đã gây hại này hoặc làm cho một người khác hay những người khác có lý do sợ hãi phải chịu tổn hại này (cung cấp một tuyên bố có các ví dụ cụ thể):

(Attach additional pages, if necessary).

(Kèm thêm giấy nếu cần)

- [] 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*):

Có nguy cơ đáng kể là bị đơn sẽ gây hại vật lý nghiêm trọng cho tài sản của những người khác, bằng chứng là hành vi đã gây mất mát hoặc thiệt hại đáng kể cho tài sản của những người khác (cung cấp một tuyên bố có các ví dụ cụ thể):

OR
HOẶC

- [] 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*):

Bị đơn đã đe dọa đến sự an toàn thân thể của người khác và có tiền sử thực hiện một hoặc nhiều hành vi bạo lực trong vòng 10 năm trước khi nộp đơn xin, không bao gồm bất kỳ thời gian nào đã ở, nhưng không phải bất kỳ hành vi bạo lực nào

đã thực hiện, trong một cơ sở chăm sóc sức khỏe hành vi hoặc bị giam giữ do bị kết án hình sự (cung cấp một tuyên bố có các ví dụ cụ thể):

(Attach additional pages, if necessary).
(Kèm thêm giấy nếu cần)

- [] 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:**

Tình trạng của bị đơn là do chứng rối loạn sức khỏe hành vi, dẫn đến bị đơn bị khuyết tật nghiêm trọng và do hậu quả của chứng rối loạn này, bị đơn:

- [] 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):
*gặp nguy cơ bị tổn hại thân thể nghiêm trọng do không đáp ứng được các nhu cầu thiết yếu của con người về sức khỏe hoặc an toàn (cung cấp một tuyên bố có các ví dụ cụ thể):***

(Attach additional pages, if necessary).
(Kèm thêm giấy nếu cần)

- [] 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):**

biểu hiện suy giảm nghiêm trọng về chức năng thường ngày, bằng chứng là mất khả năng kiểm soát nhận thức hoặc ý chí liên tục và ngày càng tăng đối với các hành động của họ, và không nhận được dịch vụ chăm sóc cần thiết cho sức khỏe hoặc an toàn của họ (cung cấp một tuyên bố có các ví dụ cụ thể):

(Attach additional pages, if necessary).

(Kèm thêm giấy nếu cần)

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

Điều Trị Thay Thế Ít Hạn Chế Hơn LÀ vì lợi ích tốt nhất của bị đơn hoặc những người khác bởi vì:

- [] **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.

Điều Trị Thay Thế Ít Hạn Chế Hơn KHÔNG vì lợi ích tốt nhất của bị đơn hoặc những người khác bởi vì bị đơn cần được chăm sóc chuyên sâu, có giám sát 24 giờ hoặc các quá trình nỗ lực nghiêm túc đã không phát hiện sự tồn tại của một giải pháp sắp xếp thay thế bền vững ít hạn chế hơn.

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.

Điều Trị Tự Nguyện. Vào thời điểm nộp đơn xin này, bị đơn đã được thông báo về nhu cầu điều trị tự nguyện và nguyên đơn có bằng chứng cho thấy bị đơn đã không có thiện chí chấp nhận phương pháp điều trị hiện có.

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

Thông Báo về sử dụng Súng. Tôi đã khuyên bị đơn rằng họ sẽ mất quyền sở hữu súng nếu vô tình phạm tội.

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.

Thông Tin Điều Trị. (Chỉ kiểm tra xem việc có nộp đơn xin 90 ngày LRA hay không). Cung cấp thông tin cho cơ quan, nhà cung cấp hoặc cơ sở đồng ý để đưa ra phương pháp điều trị thay thế ít hạn chế hơn nếu đơn xin được chấp nhận.

Name of Agency, Provider, or Facility:

Tên Cơ Quan, Nhà Cung Cấp hoặc Cơ Sở:

Address: _____

Địa Chỉ:

Phone number: _____

Số Điện Thoại:

Email (if available): _____

Email (nếu có):

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
Thành phố

State
Tiểu bang

Date: _____
Ngày: _____

Sign here
Ký ở đây

Print Name and Title
Tên Viết In và Chức Danh

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.

Tôi đã thẩm tra bị đơn và đã tái xét đơn xin này. 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
Thành phố

State
Tiểu bang

Date: _____
Ngày: _____

Sign here
Ký ở đây

Print Name and Title
Tên Viết In và Chức Danh

(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).

(Nếu đơn xin là dành cho việc điều trị chứng rối loạn sử dụng chất gây nghiện, đơn xin có thể được ký bởi một chuyên viên về rối loạn sử dụng chất gây nghiện và một RNP đã đăng ký nâng cao).

I am a (choose from the following):

Tôi là (chọn từ các mục dưới đây):

☐ Physician
Bác Sĩ Điều Trị

☐ Physician Assistant
Trợ Lý Bác Sĩ

☐ Psychiatric Advanced RN Practitioner
Chuyên Viên Điều Dưỡng Thực Hành Nâng Cao Ngành Tâm Thần

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.

Tôi đã thẩm tra bị đơn và đã tái xét đơn xin này. 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
Thành phố

State
Tiểu bang

Date: _____
Ngày: _____

Sign here
Ký ở đây

Print Name and Title
Tên Viết In và Chức Danh

I am a (choose from the following):
Tôi là (chọn từ các mục dưới đây):

- ☐ Physician
Bác Sĩ Điều Trị
- ☐ Physician Assistant
Trợ Lý Bác Sĩ
- ☐ Psychiatric Advanced RNP or Advanced RNP
Chuyên Viên Điều Dưỡng Thực Hành Nâng Cao Ngành Tâm Thần hoặc Chuyên Viên Điều Dưỡng Thực Hành Nâng Cao
- ☐ Mental health professional or substance use disorder professional
Chuyên viên sức khỏe tâm thần hoặc chuyên viên về chứng rối loạn sử dụng chất gây nghiện