

IN THE CIRCUIT COURT OF
THE NINTH JUDICIAL CIRCUIT
ORANGE COUNTY, FLORIDA

PROBATE DIVISION / ОТДЕЛЕНИЕ ПО ДЕЛАМ О НАСЛЕДСТВЕ

IN RE: GUARDIAN ADVOCACY OF
ДЕЛО: ДОВЕРИТЕЛЬНОЕ УПРАВЛЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ

_____ ,

Case NO. / Дело №: _____

INITIAL PLAN OF GUARDIAN ADVOCATE OF THE PERSON
ИСХОДНЫЙ ПЛАН ДОВЕРЕННОГО ЛИЦА В ОТНОШЕНИИ ЛИЧНОСТИ
FORM J - 1 / ФОРМА J - 1

_____, the Guardian
Advocate of the person of _____

(the person with a developmental disability), who presently resides at

_____ ,

submits the following plan as the Initial Guardian Advocate Report of this Guardian:

_____, *доверенное лицо в
отношении лица* _____

(*лицо с дефектами развития*), *которое в настоящее время проживает по адресу:*

_____ ,

представляет следующий план в качестве Исходного отчета доверенного лица:

1. During the period beginning _____,
and ending _____, the Guardian Advocate
proposes the following plan for the benefit of the person with a developmental disability, which
is based upon the Order Appointing a Guardian Advocate:

*На период, начинающийся _____
и заканчивающийся _____, доверенное лицо*

*предлагает следующий план действий в интересах лица с дефектами развития на
основании Приказа о назначении доверенного лица:*

- a. Medical, mental or personal care services to be provided for the welfare of
the Ward:

Language: Russian

Медицинские, психиатрические услуги или услуги по личному уходу, которые должны быть оказаны Опекаемому лицу:

- b. Social and personal services to be provided for the welfare of the Ward:
Социальные и бытовые услуги, которые должны быть оказаны Опекаемому лицу:

- c. Place and kind of residential setting best suited for the needs of the Ward:
Место нахождения и вид жилого помещения, наиболее соответствующего потребностям Опекаемого лица:

- d. Description of health and accident insurance and any other private or governmental benefits to which the Ward may be entitled to meet any part of the costs of medical, mental health or related services provided to the Ward:
Описание страхования от несчастных случаев и болезней и любых других частных или государственных пособий, на которые может иметь право Опекаемое лицо, для оплаты любой части расходов на медицинские, психиатрические или сопутствующие услуги, оказанные Опекаемому лицу:

- e. Physical and mental examinations necessary to determine the Ward's medical and mental health treatment needs, including names of those who will provide examinations and approximate dates for examinations:

Обследования для диагностирования физического и психического состояния, необходимые для определения потребностей Опекаемого лица в медицинском и психиатрическом лечении, включая имена тех, кто будет проводить проверки, и приблизительные даты проверок:

2. The Guardian Advocate attests that:

Доверенное лицо свидетельствует, что:

The Guardian Advocate has consulted with the Ward and, to the extent reasonable, honored the Ward's wishes consistent with the rights retained by the Ward under the plan.

Доверенное лицо проконсультировалось с Опекаемым лицом и, в разумных пределах, выполнило пожелания Опекаемого лица в соответствии с правами, которые сохранены за Опекаемым лицом согласно плану.

3. To the maximum extent reasonable, the plan is in accordance with the wishes of the Ward.

Настоящий план, в разумных пределах, соответствует пожеланиям Опекаемого лица.

4. This Initial Plan does not restrict the physical liberty of the Ward more than is reasonably necessary to protect the Ward or others from serious physical injury, illness or disease and provides the Ward with medical care and mental health treatment for the Ward's physical and mental health.

Настоящий Исходный план не ограничивает физическую свободу Опекаемого лица больше, чем это обоснованно необходимо для защиты Опекаемого лица

и других лиц от серьезных травм, заболеваний или смерти, и обеспечивает Опекаемому лицу медицинский уход и психиатрическое лечение для поддержания физического и психического здоровья Опекаемого лица.

Under penalties of perjury, I declare that I have read the foregoing, and the facts alleged are true to the best of my knowledge and belief.

Под страхом наказания за лжесвидетельство я заявляю, что я ознакомился с вышеизложенным и, по имеющимся у меня сведениям и по моему убеждению, изложенные факты являются достоверными.

Signed on _____

Подписано « _____ » _____ года

Guardian Advocate

Доверенное лицо