

The forms are in bilingual format for your convenience, but must be completed and filed with the court in English. Modelo sólo para fines de referencia. Los formularios tienen formato bilingüe para su conveniencia, pero deben llenarse y presentarse ante el tribunal en idioma inglés.



City/County \_\_\_\_\_, MARYLAND  
Ciudad/Condado \_\_\_\_\_

Located at \_\_\_\_\_ Telephone \_\_\_\_\_  
Ubicado en \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Court Address  
Dirección del tribunal

In the Matter of \_\_\_\_\_ Case No. \_\_\_\_\_  
En lo referente a \_\_\_\_\_ N.º de caso \_\_\_\_\_

Name of Alleged Disabled Person \_\_\_\_\_ Docket Reference \_\_\_\_\_  
Nombre de la persona presuntamente discapacitada \_\_\_\_\_ Referencia del expediente \_\_\_\_\_

**REQUEST FOR EXPEDITED HEARING  
IN CONNECTION WITH MEDICAL TREATMENT  
SOLICITUD DE AUDIENCIA ACELERADA  
EN RELACIÓN CON TRATAMIENTO MÉDICO  
(Md. Code, Estates & Trusts Art., §13-705(f), Md. Rule 10-201(f))  
(Código de Maryland, Art. de Patrimonios y Fideicomisos, sección §13-705(f),  
Regla de Maryland 10-201(f))**

**NOTE:** Use this form to ask the court to hold an expedited hearing on your petition for guardianship of the person of an alleged disabled person. An expedited hearing may be needed if delaying a decision about starting/stopping treatment or discharge from a health care facility compromises or threatens the medical well-being of the alleged disabled person, even if a delay may not put them in imminent risk of harm. File this request with your petition. Attach additional sheets if needed.

**NOTA:** Use este formulario para solicitar al tribunal una audiencia acelerada sobre su solicitud de tutela de la persona de una persona presuntamente discapacitada. Una audiencia acelerada podría ser necesaria si retrasar una decisión sobre el inicio o la interrupción de un tratamiento o el alta de un centro de atención médica compromete o pone en peligro el bienestar de la salud de la persona presuntamente discapacitada, incluso si un retraso no la pusiera en riesgo inminente de daño. Presente esta solicitud junto con su petición. Adjunte hojas adicionales si fuera necesario.

I, \_\_\_\_\_, whose age is \_\_\_\_\_, whose date of birth is \_\_\_\_\_,  
Name Age  
\_\_\_\_\_, whose address is \_\_\_\_\_,  
Address  
\_\_\_\_\_, whose telephone number is \_\_\_\_\_,  
Telephone Number

and whose e-mail address (if available) is \_\_\_\_\_, ask the court  
E-mail  
to appoint me as guardian of  the person  the property  the person and property of \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_. I state that:  
Yo, \_\_\_\_\_, cuya edad es \_\_\_\_\_, cuya fecha de nacimiento es \_\_\_\_\_,  
Nombre Edad  
\_\_\_\_\_, cuya dirección es \_\_\_\_\_,  
Dirección  
\_\_\_\_\_, cuyo número de teléfono es \_\_\_\_\_,  
Número de teléfono  
y cuya dirección de correo electrónico (si está disponible) es \_\_\_\_\_, solicito al tribunal  
Correo electrónico  
que me nombre como tutor de la persona los bienes la persona y los bienes de \_\_\_\_\_.  
Declaro que:

1. I am asking the court to hold an expedited hearing for the following reasons (describe how the alleged disabled person's current circumstances are not meeting the medical needs of that person):  
Estoy solicitando al tribunal una audiencia acelerada por los siguientes motivos (describa cómo las circunstancias actuales de la supuesta persona discapacitada hacen imposible conseguir las necesidades médicas que requiere esa persona):

2. The appointment of a guardian is needed to make the following decision(s) regarding the alleged disabled person's medical treatment (describe the proposed treatment, including any proposed change to treatment):  
La designación de un tutor es necesaria para tomar la(s) siguiente(s) decisión(es) en relación con el tratamiento médico de la persona presuntamente discapacitada (describa el tratamiento propuesto, incluido cualquier cambio de tratamiento propuesto):

3. If the court does not expedite the hearing, the alleged disabled person's medical circumstances will be harmed in the following way(s):  
Si el tribunal no acelera la audiencia, las circunstancias médicas de la persona presuntamente discapacitada se verán perjudicadas de la(s) siguiente(s) manera(s):

4. I made the following efforts to notify interested persons and persons nominated as guardian of the person about this request for an expedited hearing (describe attempts to notify interested persons and person nominated as guardian or their lawyers in-person, by phone, fax, e-mail, or through other means):  
He realizado los siguientes esfuerzos para notificar a las personas interesadas y a las personas designadas como tutores de la persona sobre esta solicitud de audiencia acelerada (describa los intentos de notificar a las personas interesadas y a las personas designadas como tutores o a sus abogados en persona, por teléfono, por fax, por correo electrónico o a través de otros medios):

5. The alleged disabled person  **does**  **does not** have sufficient understanding or capacity to make or communicate a responsible decision to consent to or refuse the proposed medical treatment. Explain:  
La persona presuntamente discapacitada **tiene** **no tiene** suficiente entendimiento o capacidad para tomar o comunicar una decisión responsable para consentir o rechazar el tratamiento médico propuesto. Explique:

6. Attempts to get consent to the proposed medical treatment through 1) a valid advance directive, 2) a Power of Attorney that authorizes health care decision making, 3) a surrogate decision maker authorized under Health General Article 5-601, *et. seq.*, or 4) any other means were unsuccessful for the following reasons:

Los intentos de obtener el consentimiento para el tratamiento médico propuesto a través de 1) una instrucción anticipada válida, 2) un poder notarial que autorice la toma de decisiones en materia de atención médica, 3) un sustituto para la toma de decisiones autorizado en virtud del artículo 5-601 y siguientes del Código General de Salud, o 4) cualquier otro medio, fueron infructuosos por los motivos que se exponen a continuación:

7. The court should be aware of the following other facts:

El tribunal debe tener en cuenta los siguientes otros hechos:

I solemnly affirm under the penalties of perjury that the contents of this document are true to the best of my knowledge, information, and belief.

Declaro, bajo pena de perjurio, que el contenido de este documento es verdadero a mi leal conocimiento, información y creencia.

\_\_\_\_\_  
Date  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Signature  
Firma

\_\_\_\_\_  
Street Address  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Printed Name  
Nombre en letra imprenta

\_\_\_\_\_  
City, State, Zip  
Ciudad, estado, código postal

\_\_\_\_\_  
Telephone Number  
Número de teléfono

\_\_\_\_\_  
E-mail  
Correo electrónico

\_\_\_\_\_  
Fax  
Fax