

Adjunte el formulario JV-220(A), *Declaración del médico que receta—Adjunto*, llenado y firmado con todos sus adjuntos, antes de presentar este formulario a la corte. Lea el documento JV-219-INFO, *Información acerca de los formularios de medicamentos psicotrópicos*, para obtener más información acerca de los formularios requeridos y el proceso de solicitud.

El secretario pone el sello de la fecha aquí cuando se presenta el formulario.

Sólo para información

No entregue a la corte

Escriba el nombre y la dirección de la corte:

Corte Superior de California, condado de

Escriba el nombre y fecha de nacimiento del niño:

Nombre del niño:

Fecha de nacimiento:

El secretario pone el número de caso cuando se presenta el formulario.

Número de caso:

No entregue a la corte

- ① Información acerca de donde vive el niño:
- a. El niño vive con un familiar en un hogar de crianza
 con un miembro de la familia extendida que no es pariente
 en un hogar de grupo regular en un hogar de grupo de nivel 12-14
 en un campamento para jóvenes en un rancho para jóvenes
 otro (*especifique*): _____
- b. Si corresponde, nombre de la institución donde vive el niño:

- c. Información de contacto del adulto responsable donde vive el niño:
 (1) Nombre: _____
 (2) Teléfono: _____

- ② Información acerca de la ubicación actual del niño:

- a. El niño sigue en el lugar identificado en ①.
- b. El niño está actualmente en:
- (1) un hospital psiquiátrico (*nombre*): _____
 (2) un centro juvenil (*nombre*): _____
 (3) otro (*especifique*): _____

- ③ Trabajador social del niño Funcionario de libertad condicional del niño

- a. Nombre: _____
 b. Dirección: _____
 c. Teléfono: _____ Fax: _____

- ④ Número de páginas adjuntas: _____

Fecha: _____

Escriba a máquina o letra de molde el nombre de la persona que llenó este formulario

Sólo para información

Firma

- Personal de servicios de bienestar infantil (*firmé arriba*)
 Personal del departamento de libertad condicional (*firmé arriba*)
 Personal del consultorio médico (*firmé arriba*)
 Encargado de atención (*firmé arriba*)
 Médico que receta (*firmé en la página 3 de JV-220(A)*)