

IN THE CIRCUIT COURT
FOR ORANGE COUNTY, FLORIDA
PROBATE DIVISION

IN RE: GUARDIAN ADVOCATE OF/ REF: *CURATELA ESPECIAL DE*

Case No / N^o do Caso: _____

ANNUAL GUARDIAN ADVOCATE REPORT
ANNUAL GUARDIAN ADVOCATE PLAN OF GUARDIAN OF PERSON /
RELATÓRIO ANNUAL DE CURADOR ESPECIAL
PLANO ANUAL DE CURADOR ESPECIAL DA PESSOA
FORM / FORMULÁRIO S

I, _____, the
Guardian Advocate of the person of _____ submits
the following plan as the Annual Guardianship Report of this guardian: / *Eu,*
_____ *o*

Curador Especial da pessoa de, _____

submeto o plano a seguir como o Relatório Anual de Curatela deste Curador:

The Annual Guardianship Plan for the period beginning _____,
and ending _____, shall be as follows: / *O Plano*

Anual de Curatela para o período que se inicia em _____,

e termina em _____, *será o seguinte:*

1. The Ward's address at the time of filing this plan is / *O endereço do Curador no momento da apresentação deste plano é:*

2. During the preceding year, the Ward resided at (include dates, names, addresses and length of stay at each place): / *No ano anterior, o Curatelado residiu no*

Language: Portuguese

seguinte endereço (inclua datas, nomes, endereços e permanência em cada local):

3. The current residential setting (circle on) **is** or **is not** best suited for the current needs of the Ward. / *A atual situat residencial (circule uma opção) é ou não é a mais adequada às necessidades atuais do Curatelado.*
4. Plans for ensuring that the Ward is in the best residential setting to meet the Ward's needs during the coming year are as follows: / *Os planos para garantir que o Curatelado esteja no melhor ambiente residencial para atender às necessidades do Curatelado no próximo ano são as seguintes:*

5. Description of professional medical treatment given to the Ward during the preceding year: / *Descrição do tratamento médico profissional dado ao Curatelado no ano anterior:*

PHYSICIAN TREATMENT DATE / *DATA DE TRATAMENTO MÉDICO*

6. Report of a physician who examined the Ward no more than 90 days before the beginning of the report period is **attached**. Report contains an evaluation of the Ward's condition and a statement of the current level of capacity of the Ward. / *Um relatório de médico que tenha examinado o Curatelado não mais do que 90 dias antes do início do período de relatório está anexado. O relatório contém uma avaliação da condição do Curatelado e uma declaração do nível atual de capacidade do Curatelado.*

Language: Portuguese

7. Plan for provision of medical, mental health and rehabilitative services in the coming year is as follows: / *O plano de prestação de serviços médicos, de saúde mental e reabilitação no ano que vem é o seguinte:*

8. Information concerning the social condition of the Ward is submitted as follows: / *As informações sobre a condição social do Curatelado são apresentadas a seguir:*

A. The social and personal services currently utilized by the Ward are: / *Os serviços sociais e pessoais, atualmente utilizados pelo Curatelado são:*

B. State the social skills of the Ward, including how well the Ward maintains interpersonal relationships with others: *Descreva as habilidades sociais do Curatelado, incluindo o quão bem o Curatelado mantém relações interpessoais com outros:*

C. Describe the Ward's activities at communication and visitation: /
Descreva as atividades do Curatelado em relação a comunicação e visitas:

D. Description of the social needs of the Ward: / *Descrição das necessidades sociais do Curatelado:*

9. Summary of activities during the preceding year designed to increase the capacity of the Ward: / *Resumo de atividades do ano anterior planejadas para aumentar a capacidade do Curatelado:*

10. The Ward (circle one that applies) **is** or **is not** capable of having some or all of his/her rights restored. If capable, identify rights that should be restored / *O Curatelado (circule uma opção) é ou não é capaz de ter alguns ou todos os seus direitos restaurados. Se for capaz, identifique os direitos que deverão ser restaurados.*

11. I/We (circle one) **do** or **do not** plan to seek the restoration of any rights to the Ward. / *Eu/nós (circule uma opção) estamos planejando ou não estamos planejando buscar a restauração dos direitos do Curatelado.*

12. This plan (circle one) **has** or **has not** been reviewed with the Ward to the extent possible. / *Este plano (circule uma opção) foi ou não foi analisado com o Incapaz na medida do possível.*

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. / *Sob penalidades de perjúrio, declaro que li o acima exposto e os fatos alegados são verdadeiros, até aonde eu saiba.*

Signed on the _____ day of / *Assinado no dia _____ de*

Attorney for Guardian (If applicable)/ *Advogado do Curador (case se aplique)*

Florida Bar No./ *Nº da Ordem dos Advogados na Flórida* _____

Signature of Guardian / *Assinatura do Curador*

Signature of Co-Guardian / *Assinatura do Co-Curador*

Address / *Endereço*

Signature of Ward (If applicable) / *Assinatura do Curatelado (caso se aplique)*

Language: Portuguese

IN THE CIRCUIT COURT FOR ORANGE COUNTY, FLORIDA
PROBATE DIVISION
IN RE: GUARDIAN ADVOCATE OF / REF: CURATELA ESPECIAL DE

CASE NO. / N^o do Caso

PHYSICIAN'S REPORT / PARECER MÉDICO

1. Name of Physician / Nome do Médico: _____

Address / Endereço: _____

2. Name of ward / Nome do Incapaz: _____

3. Date of examination / Data do exame: _____

4. Purpose of examination: / Finalidade do exame:

a. Regular checkup / Check-up de rotina: _____

b. Tratamento para / Tratamento para: _____

5. Evaluation of ward's condition: (Specify mental and physical condition at time of exam) /
Avaliação da condição do Incapaz: (especifique a condição física e mental no momento
do exame)

6. Description of ward's capacity to live independently: / Descrição da capacidade do
Incapaz de viver de forma independente:

7. The ward (circle one) **does** or **does not** continue to need assistance of a guardian. / O
Incapaz (circule uma opção) **continua** ou **não continua** a precisar de ajuda de um
curador.

Language: Portuguese

8. Is the ward capable of being restored to capacity at this time? (circle one) **Yes** or **NO** /
*O curador é capaz de ter sua capacidade restaurada neste momento? (circule um) **SIM***
*ou **NÃO***

9. Date of this report / *Data do relatório:* _____

10. Signature of physician completing this report / *Assinatura do médico que estiver*
dando este parecer: _____