

IN THE CIRCUIT COURT
FOR ORANGE COUNTY, FLORIDA
PROBATE DIVISION

IN RE: GUARDIAN ADVOCATE OF/ *VỀ VIỆC: ĐẠI DIỆN GIÁM HỘ CỦA*

Case No: /*Hồ sơ số:* _____

ANNUAL GUARDIAN ADVOCATE REPORT
ANNUAL GUARDIAN ADVOCATE PLAN OF GUARDIAN OF PERSON
/BÁO CÁO HÀNG NĂM CỦA ĐẠI DIỆN GIÁM HỘ
KẾ HOẠCH ĐẠI DIỆN GIÁM HỘ HÀNG NĂM CỦA ĐẠI DIỆN VỀ NGƯỜI
(FORM S/ *MẪU S*)

I, _____, the

Guardian Advocate of the person of

_____ submits the

following plan as the Annual Guardianship Report of this guardian:

The Annual Guardianship Plan for the period beginning _____,

and ending _____, shall be as follows: /*Tôi,*

Đại Diện Giám Hộ về người của

_____ *nộp bản*

kế hoạch sau đây mang tên Báo Cáo Giám Hộ Hàng Năm của người giám hộ này:

Kế Hoạch Giám Hộ Hàng Năm cho giai đoạn bắt đầu từ

và kết thúc vào _____, sẽ là như sau:

1. The Ward's address at the time of filing this plan is/ *Địa chỉ của Người Được Giám Hộ tại thời điểm nộp bản kế hoạch này là*

Language: Vietnamese

2. During the preceding year, the Ward resided at (include dates, names, addresses and length of stay at each place):/ *Trong năm ngoái, Người Được Giám Hộ cư ngụ tại (ghi cả ngày tháng, tên, địa chỉ và khoảng thời gian lưu trú ở mỗi nơi):*

3. The current residential setting (circle on) **is** or **is not** best suited for the current needs of the Ward./ *Nơi cư trú hiện tại (khoanh tròn) **có** hoặc **không** phù hợp nhất với nhu cầu hiện tại của Người Được Giám Hộ.*

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: /*Các kế hoạch bảo đảm Người Được Giám Hộ đang cư trú ở nơi thích hợp nhất có thể đáp ứng được nhu cầu của người được giám hộ đó trong năm tới là như sau:*

5. Description of professional medical treatment given to the Ward during the preceding year:/ *Mô tả về dịch vụ chữa trị y tế chuyên nghiệp cung cấp cho Người Được Giám Hộ trong năm ngoái:*

PHYSICIAN TREATMENT DATE/ NGÀY CHỮA TRỊ CỦA BÁC SĨ

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./ Báo cáo của bác sĩ khám cho Người Được Giám Hộ, không quá 90 ngày trước khi bắt đầu giai đoạn báo cáo **được kèm theo** đây. Báo cáo có phần đánh giá về tình trạng sức khỏe của Người Được Giám Hộ và phần trình bày về mức độ năng lực hiện tại của Người Được Giám Hộ.

7. Plan for provision of medical, mental health and rehabilitative services in the coming year is as follows:/ Kế hoạch cung cấp các dịch vụ y tế, sức khỏe tâm thần và phục hồi trong năm tới là như sau:

8. Information concerning the social condition of the Ward is submitted as follows: / Thông tin liên quan tới tình trạng giao tiếp xã hội của Người Được Giám Hộ được nộp như sau:

A. The social and personal services currently utilized by the Ward are:/ Các dịch vụ giao tiếp xã hội và cá nhân mà Người Được Giám Hộ hiện đang sử dụng là:

B. State the social skills of the Ward, including how well the Ward maintains interpersonal relationships with others:/ Cho biết các kỹ năng giao tiếp xã hội của Người Được Giám Hộ, trong đó bao gồm Người Được Giám Hộ duy trì các mối quan hệ giao tiếp cá nhân với những người khác như thế nào:

Language: Vietnamese

C. Describe the Ward's activities at communication and visitation: *Mô tả các hoạt động thông tin liên lạc và thăm viếng của Người Được Giám Hộ:*

D. Description of the social needs of the Ward: *Trình bày về các nhu cầu giao tiếp xã hội của Người Được Giám Hộ:*

9. Summary of activities during the preceding year designed to increase the capacity of the Ward: *Tóm lược về các hoạt động trong năm ngoái nhằm mục đích tăng cường năng lực của Người Được Giám Hộ:*

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/ *Người Được Giám Hộ (khoanh tròn lựa chọn thích hợp) có hoặc không đủ năng lực được phục hồi một số hoặc tất cả các quyền hạn của người đó. Nếu có đủ năng lực, xác định các quyền nên được phục hồi*

Language: Vietnamese

11. I/We (circle one) **do** or **do not** plan to seek the restoration of any rights to the Ward./ Tôi/chúng tôi (khoanh tròn một lựa chọn) **có** hoặc **không có** ý định xin phục hồi bất kỳ quyền hạn nào cho Người Được Giám Hộ.

12. This plan (circle one) **has** or **has not** been reviewed with the Ward to the extent possible./ Kế hoạch này (khoanh tròn một lựa chọn) **có** hoặc **không** được xem lại với Người Được Giám Hộ trong phạm vi có thể được.

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./ Theo hình phạt về tội khai man, tôi xác nhận rằng tôi đã đọc nội dung ở trên và các dữ kiện là đúng theo sự hiểu biết và tin tưởng nhất của tôi.

Signed on the/ Ký tên _____ day of/ ngày tháng _____

Attorney for Guardian (If applicable)/ Luật Sư Đại Diện cho Người Giám Hộ (Nếu thích hợp)

Florida Bar No./ Mã Số Hành Nghề do Hiệp Hội Luật Sư Florida cấp

Signature of Guardian/ Chữ ký của Người Giám Hộ

Signature of Co-Guardian/ Chữ ký của Người Cùng Giám Hộ

Address/ Địa chỉ

Signature of Ward (If applicable)/ Chữ ký của Người Được Giám Hộ (Nếu thích hợp)

IN THE CIRCUIT COURT FOR ORANGE COUNTY, FLORIDA

PROBATE DIVISION

IN RE: GUARDIAN ADVOCATE OF/ VỀ VIỆC: ĐẠI DIỆN GIÁM HỘ CỦA

Language: Vietnamese

CASE NO./ HỒ SƠ SỐ

PHYSICIAN'S REPORT/ BÁO CÁO CỦA BÁC SĨ

1. Name of Physician:/ Tên của Bác Sĩ:

Address: Địa Chỉ:

2. Name of ward: Tên của người được giám hộ:

3. Date of examination:/ Ngày khám:

4. Purpose of examination:/ Mục đích khám:

a. Regular checkup/ Khám sức khỏe tổng quát thường lệ

b. Treatment for/ Điều trị cho

5. Evaluation of ward's condition: (Specify mental and physical condition at time of exam) /
Đánh giá tình trạng sức khỏe của người được giám hộ: (Ghi rõ tình trạng sức khỏe về thể
chất và tinh thần vào thời điểm khám)

6. Description of ward's capacity to live independently:/ Trình bày khả năng sống độc
lập của người được giám hộ:

7. The ward (circle one) **does** or **does not** continue to need assistance of a guardian./
Người được giám hộ (khoanh tròn một lựa chọn) **có** hoặc **không** tiếp tục cần sự trợ giúp
của người giám hộ.

Language: Vietnamese

8. Is the ward capable of being restored to capacity at this time? (circle one) **Yes** or **NO**/
Người được giám hộ có khả năng được phục hồi năng lực vào thời điểm hiện tại không?
(khoanh tròn một lựa chọn) Có hoặc KHÔNG

9. Date of this report:/ Ngày lập bản báo cáo này: _____

10. Signature of physician completing this report:/ Chữ ký của bác sĩ điền bản báo cáo
này : _____