

<input type="checkbox"/> District Court <i>Tribunal de distrito</i> <hr/> <i>Condado de _____</i> Court Address: <i>Dirección del tribunal:</i>  <b>In the Interest of:</b> <i>Referente al interés de:</i>  <b>Respondent</b> <i>Demandado</i>	<input type="checkbox"/> Denver Probate <i>Tribunal sucesorio de Denver</i> _____ County, Colorado _____, Colorado  <p style="text-align: center;"><b>▲ COURT USE ONLY ▲</b>  <b>USO EXCLUSIVO DEL</b>  <b>TRIBUNAL</b></p>
Attorney or Party Without Attorney (Name and Address): <i>Abogado o parte sin abogado (nombre y dirección):</i>  Phone: _____ E-mail: _____ <i>Teléfono: _____ Correo electrónico:</i> FAX Number: _____ Atty. Atty. Reg. #: _____ <i>Fax: _____ Núm. de matr. prof.:</i>	Case Number: <i>Número de causa:</i>  Division _____ Courtroom _____ <i>División Sala</i>
<b>PETITION FOR COURT-ORDERED SCREENING AND EVALUATION</b> <b>PURSUANT TO SECTION 27-65-106, C.R.S.</b> <b>PETICIÓN PARA SOLICITAR UNA EVALUACIÓN ORDENADA POR EL JUEZ CONFORME AL ARTÍCULO</b> <b>27-65-106 DE LAS LEYES VIGENTES DE COLORADO</b>	

**1. Information about the Petitioner:**

**Información sobre el demandante:**

**Name (REQUIRED):** \_\_\_\_\_ List all names used (also known as, formerly known as, etc.): \_\_\_\_\_

**Nombre (OBLIGATORIO):** \_\_\_\_\_ *Indique todos los nombres que ha usado (conocido también como, anteriormente conocido como, etc.):* \_\_\_\_\_

Relationship to Respondent: \_\_\_\_\_

*Relación con el demandado:* \_\_\_\_\_

**Petitioner's interest in this case (REQUIRED):** \_\_\_\_\_

**Interés del demandante en esta causa (OBLIGATORIO):** \_\_\_\_\_

**Address (REQUIRED):** \_\_\_\_\_

**Dirección (OBLIGATORIO):** \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

*Ciudad: Estado: Código postal:*

Primary phone: \_\_\_\_\_ Alternate phone: \_\_\_\_\_

*Teléfono principal: Teléfono alternativo:*

Email Address: \_\_\_\_\_

Correo electrónico:

Does Petitioner need an interpreter? No Yes (Language: \_\_\_\_\_)

¿El demandante necesita un intérprete? No Sí (Idioma)

**2. Information about the Respondent:**

**Información sobre el demandado:**

**Name (REQUIRED):** \_\_\_\_\_ List all names used (also known as, formerly known as, etc.):

**Nombre (OBLIGATORIO):** \_\_\_\_\_ Indique todos los nombres que ha usado (conocido también como, anteriormente conocido como, etc.): \_\_\_\_\_

Age: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_ Sex: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Civil Status: \_\_\_\_\_ Occupation: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

*Dirección:*

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Primary phone: \_\_\_\_\_ Alternate phone: \_\_\_\_\_

Teléfono principal: \_\_\_\_\_ Teléfono alternativo: \_\_\_\_\_

Email Address: \_\_\_\_\_

Correo electrónico:

Present whereabouts: \_\_\_\_\_

*Paradero/ubicación actual:*

Describe whether there is a need for transport and any plans or relevant information regarding transport for the screening and/or evaluation (i.e., is Petitioner willing/able to transport, will Sheriff's transport be needed, safety concerns, etc):

Describa si se necesita transporte y si hay planes o información relevante con respecto al transporte para la revisión o evaluación (es decir, si el demandante está dispuesto o es capaz de encargarse del transporte, si será necesario que el sheriff se encargue del transporte, si hay preocupaciones de seguridad, etc.). \_\_\_\_\_

Does Petitioner need an interpreter? No Yes (Language: \_\_\_\_\_)

¿El demandante necesita un intérprete? No Sí (Idioma)

**3. The Respondent:**

*El demandado:*

resides in this county

vive en este condado

s physically present in this county  
*fisicamente está presente en este condado*

4. Pursuant to § 27-65-106, C.R.S., an evaluation of the Respondent's condition should be made because the Respondent appears to have a mental health disorder and, as a result of the mental health disorder, appears to be **(check all that apply)**:  
*Conforme al artículo 27-65-106 de las Leyes Vigentes de Colorado, se deberá evaluar la condición del demandado debido a que parece que sufre de un trastorno mental y que, como resultado de tal, parece ser que (marque todo lo que corresponda):*

- A danger to others  
*Es un peligro para los demás.*
- A danger or to himself or herself  
*Es un peligro para él mismo o para ella misma.*
- Gravely disabled  
*Está gravemente discapacitado.*

5. The following factual allegations indicate that the Respondent may have a mental health disorder and, as a result of the mental health disorder, be a danger to others or to himself or herself or be gravely disabled:  
*Las siguientes alegaciones de hecho indican que el demandado podría tener un trastorno mental y que, como resultado de este, ser un peligro para otros, ser un peligro para sí mismo o estar gravemente discapacitado:*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

6. Information about every person known or believed by the Petitioner to be legally responsible for the care, support, and maintenance of the Respondent **(attach additional pages if needed)**:  
*Información acerca de cada persona que el demandante sabe o cree que es legalmente responsable del cuidado, del apoyo y de la manutención del demandado (agregar páginas adicionales de ser necesario):*

Name: \_\_\_\_\_

*Nombre:*

Relationship to Respondent: \_\_\_\_\_

*Relación con el demandado:*

Street Address: \_\_\_\_\_

*Dirección:*

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
Primary phone: \_\_\_\_\_ Alternate phone: \_\_\_\_\_

Teléfono principal: \_\_\_\_\_ Teléfono alternativo \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Correo electrónico:

Does this person need an interpreter?  No  Yes (Language: \_\_\_\_\_)

¿Esta persona necesita un intérprete?  No  Sí (Idioma)

Name: \_\_\_\_\_

Nombre:

Relationship to Respondent: \_\_\_\_\_

Relación con el demandado:

Street Address: \_\_\_\_\_

Dirección:

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Primary phone: \_\_\_\_\_ Alternate phone: \_\_\_\_\_

Teléfono principal: \_\_\_\_\_ Teléfono alternativo: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Correo electrónico:

Does this person need an interpreter?  Yes  No Language: \_\_\_\_\_)

¿Esta persona necesita un intérprete?  Sí  No (Idioma: \_\_\_\_\_)

7. Does Respondent have an attorney:  Yes  No

¿El demandado tiene un abogado?  Sí  No

If Yes, provide the following:

Si contesta sí, proporcione la siguiente información:

Attorney's name: \_\_\_\_\_

Nombre del abogado:

Attorney's Address: \_\_\_\_\_

Dirección del abogado:

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Attorney's Phone: \_\_\_\_\_

Teléfono del abogado:

8. To the best of Petitioner's knowledge, the Respondent meets the criteria established by the legal aid agency operating in the county or city and county for it to represent a client:  Yes  No

Según el conocimiento del demandante, el demandado cumple con los criterios establecidos por la agencia de

asistencia legal que opera en el condado o ciudad y condado para que represente a un cliente:  Sí  No

9. **The Petitioner requests that an evaluation of the Respondent's condition be made.**  
**El demandante solicita se haga una evaluación de la condición del demandado.**

**VERIFICATION**  
**VERIFICACIÓN**

I declare under penalty of perjury under the law of Colorado that the foregoing is true and correct.  
*Declaro bajo pena de perjurio según la ley de Colorado, que lo anterior es verdadero y correcto.*

Executed on the \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
(date) (month) (year)

at \_\_\_\_\_  
(city or other location, and state OR country)

*Celebrado el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_*  
*(fecha) (mes) (año) (ciudad u otro lugar y estado O país)*

\_\_\_\_\_  
(printed name) *(nombre en letra de molde)*

\_\_\_\_\_  
(signature) *(firma)*

\_\_\_\_\_  
Attorney Signature, (if any)  
*Firma del abogado (si corresponde)*

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