

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO DE COLUMBIA
DIVISIÓN TESTAMENTARIA Y DE SUCESIONES

INT
IDD

En materia de:

Adulto

INFORME DEL TUTOR
Report of Guardian

Soy el tutor del pupilo antes mencionado y mi informe al Tribunal es el siguiente:

1. Período de presentación de informes: _____ (indicar fechas)
(La primera fecha debe ser la fecha de designación para el primer informe, y la fecha de finalización del último informe para todos los informes posteriores).

2. Edad actual del pupilo: _____

3. ¿Ha cambiado la dirección del pupilo? No Sí. Se adjunta Orden de cambio de domicilio.
Indique fecha del cambio: _____
Indique la razón del cambio de residencia: _____

El nuevo domicilio y número de teléfono del pupilo son: _____

4. La nueva residencia del pupilo es:
 Vivienda particular, que es propiedad del pupilo
 Vivienda particular, que no es propiedad del pupilo
 Vivienda del tutor Hogar de crianza o internado
 Vivienda de un familiar que no es el tutor (parentesco) _____
 Hogar grupal (indicar el nombre) _____
 Hogar de ancianos (indicar el nombre) _____
 Centro de vida asistida (indicar el nombre) _____
 Hospital o centro médico (indicar el nombre) _____
 Otro (especificar): _____

(Si el pupilo vive con el tutor, puede omitir las preguntas 5 y 6)

5. Fecha de las visitas personales al pupilo: _____

(Nota: El tutor debe visitar al pupilo por lo menos una vez al mes, a menos que se indique lo contrario por orden judicial. Si, durante el período de presentación de informes, se hicieron más de seis visitas, entonces puede optar por incluir una visita por cada período de 30 días durante los últimos seis meses).

6. ¿Hubo otros contactos con el pupilo o con el personal del centro donde se encuentra el pupilo (p. ej., contactos telefónicos)? No Sí

Explicar: _____

7. Durante este período de presentación de informes, el estado de salud mental del pupilo:

Ha permanecido igual: _____

Ha mejorado (describir): _____

Ha empeorado (describir): _____

8. Durante este período de presentación de informes, el estado de salud física del pupilo:

Ha permanecido igual: _____

Ha mejorado (describir): _____

Ha empeorado (describir): _____

9. Durante este período de presentación de informes, el equipo profesional de atención médica del pupilo ha cambiado de la siguiente manera:

Médico: _____

Psiquiatra o psicólogo: _____

Trabajador social o asistente social: _____

Odontólogo: _____

Podólogo: _____

Nutricionista: _____

Terapeutas (terapia recreativa, del habla, física, ocupacional): _____

Otro: _____

10. Si el pupilo no reside en un centro, ¿recibe atención médica periódica?

No Sí

Si la respuesta es No, explicar: _____

Indique el nombre, el domicilio y el número de teléfono del médico: _____

Fecha de la última visita: _____

11. Durante este período de presentación de informes, ¿estuvo el pupilo hospitalizado por alguna razón?

No Sí

Indique las fechas de hospitalización, el centro, la razón y los resultados: _____

12. ¿Ha participado en alguna reunión de planificación de la atención durante el período de presentación de informes?

No Sí

Indique las fechas de las reuniones: _____

Explique los objetivos establecidos: _____

13. ¿El pupilo tiene actualmente alguna directiva de atención médica? No Sí

Si la respuesta es Sí, adjuntar copia si no se ha presentado anteriormente (la copia se guardará en un archivo confidencial)

Si la respuesta es No, explicar: _____

14. ¿Ha participado el pupilo en alguna actividad durante este período de presentación de informes?

Sí (describir): _____

Ninguna disponible:

Se niega a participar o no puede:

15. Califico a la disposición de vivienda del pupilo como:

Excelente Normal No muy buena (explicar): _____

16. Creo que el pupilo está: Satisfecho Insatisfecho con la disposición de vivienda. En caso de que esté insatisfecho, explicar por qué: _____

No sé.

17. Creo que no se han satisfecho las siguientes necesidades del pupilo (físicas, psiquiátricas, sociales o básicas): _____

¿Qué se está haciendo para atender estas necesidades no satisfechas? _____

18. En mi opinión, esta tutela debería no debería continuar. Si la respuesta es que no debería continuar, explicar: _____

19. He sido designado: tutor con poder de representación limitado tutor con poder de representación general

Mis facultades deberían:

Permanecer igual

Incrementarse de la siguiente manera: _____

Disminuir de la siguiente manera: _____

Deseo renunciar a mi designación de tutor. Por separado se presenta una petición luego de una designación.

20. ¿Ha cambiado la dirección postal o el número de teléfono del tutor durante el período de presentación de informes?

No Sí. Se adjunta Orden de cambio de domicilio.

21. Relación del tutor con el pupilo:

Familiar (parentesco) _____ Amigo

Miembro del panel de fiduciarios

22. También soy el curador No soy el curador, pero he administrado los fondos del pupilo:

a. Monto total recibido y fuente: _____

b. Monto total gastado y para qué fines: _____

c. Saldo actualmente en mi posesión o control y ubicación: _____

No soy el curador y no he administrado los fondos del pupilo.

23. Proporcionar cualquier otra información que el Tribunal deba conocer en relación con la tutela o el pupilo. (Nota: Adjuntar hojas adicionales si fuese necesario):

VERIFICACIÓN

Yo, _____, habiendo primero prestado debido juramento, declaro y digo que he leído los alegatos precedentes por mí suscritos y que los hechos allí declarados son verdaderos según mi leal saber y entender.

Firma

Nombre impreso

Domicilio (domicilio real/no un apartado de correos)

Número de teléfono

Dirección de correo electrónico

Número del Colegio de Abogados (si el solicitante es un abogado)

Firmado y jurado ante mí en este día _____ de _____ de 20_____.

Escribano público/Secretario

CERTIFICADO DE NOTIFICACIÓN

Certifico que el día ____ de _____ de 20____ se ha entregado una copia de lo anterior, por correo electrónico de acuerdo con las disposiciones de la Orden Administrativa 13-15 (Administrative Order 13-15), o por correo postal de primera clase y con franqueo pagado, a las siguientes personas (indique los nombres y complete las direcciones postales):

Firma