

NOTE: THIS FORM IS FOR INFORMATIONAL PURPOSES ONLY. DO NOT COMPLETE THIS FORM FOR FILING. USE THE ENGLISH VERSION OF THE AOC-SP-215 INSTEAD.

LƯU Ý: MẪU NÀY CHỈ SỬ DỤNG VỚI MỤC ĐÍCH THAM KHẢO THÔNG TIN. KHÔNG ĐIỀN VÀ NỘP MẪU NÀY. SỬ DỤNG MẪU AOC-SP-215 BẰNG TIẾNG ANH ĐỂ THAY THẾ.

STATE OF NORTH CAROLINA
TIỂU BANG NORTH CAROLINA

File No.
Số Hồ Sơ

In The General Court Of Justice
Superior Court Division
Before The Clerk
Tại Hệ Thống Tòa Án Công Lý
Phân Bộ Tòa Án Thượng Thẩm
Trước Lục Sự Tòa Án

County
Quận/hạt

IN THE MATTER OF
VỀ VỤ

MOTION IN THE CAUSE FOR
RESTORATION TO COMPETENCY
ĐƠN KIẾN NGHỊ TRONG THỦ TỤC
PHỤC HỒI NĂNG LỰC PHÁP LÝ

Full Name And Address Of Ward
Họ tên đầy đủ và địa chỉ của người được giám hộ

County Of Residence Of Ward
Quận/hạt nơi người được giám hộ cư trú

Date Of Birth
Ngày sinh

G.S. 35A-1130
G.S. 35A-1130

State
Tiểu bang

Name And Address Of Attorney For Petitioner (if any)
Tên và địa chỉ của luật sư đại diện cho nguyên đơn (nếu có)

Name And Address Of Petitioner
Tên và địa chỉ của nguyên đơn

Telephone No. Of Petitioner's Attorney
Số điện thoại của luật sư đại diện cho nguyên đơn

State Bar No.
Mã số Luật Sư Đoàn Tiểu Bang

Telephone No. Of Petitioner
Số điện thoại của nguyên đơn

Name And Address Of Treatment Facility If Ward Is Inpatient Or Resident
Tên và địa chỉ của cơ sở nếu người được giám hộ là bệnh nhân nội trú tại một cơ sở điều trị hay cơ sở phục hồi

Petitioner's Relationship To Ward Or Interest In Proceeding
Quan hệ của nguyên đơn với người được giám hộ hoặc quyền lợi của nguyên đơn trong thủ tục này

Name And Address Of Current Guardian
Tên và địa chỉ của người giám hộ hiện tại

Name And Address Of Current Co-Guardian (if any)
Tên và địa chỉ của người đồng giám hộ (nếu có)

Of The Estate
Giám hộ tài sản

Of The Person
Giám hộ con người

General Guardian
Giám hộ chung

Of The Estate
Giám hộ tài sản

Of The Person
Giám hộ con người

General Guardian
Giám hộ chung

Telephone No. Of Current Guardian
Số điện thoại của người giám hộ

Telephone No. Of Current Co-Guardian (if any)
Số điện thoại của người đồng giám hộ (nếu có)

The undersigned, being duly sworn, requests that the Court, after notice and hearing, adjudicate the ward above to be restored to competency.

Người ký tên dưới đây đã tuyên thệ theo đúng thủ tục và bây giờ xin yêu cầu Tòa Án, sau khi gửi thông báo và tiến hành phiên tòa, đưa ra phán quyết phục hồi năng lực pháp lý của người được giám hộ có tên trên đây.

In support of this Motion, the undersigned states:

Để hỗ trợ cho Kiến Nghị này, người ký tên dưới đây khẳng định những điều sau:

- The Court is currently exercising jurisdiction over the ward's original incompetency proceeding.
Hiện tại, Tòa Án có thẩm quyền để xét xử các vấn đề liên quan đến thủ tục xác định tình trạng thiếu năng lực pháp lý ban đầu của người được giám hộ.
- The following facts establish that the ward now has sufficient capacity to manage his/her own affairs and to make and communicate important decisions concerning his/her person, family and property: (Set forth the facts which tend to show that the ward is competent. Give facts demonstrating that the ward presently has capacity. Be specific. See Section 3 for additional capacity information.)
Các sự việc dưới đây chứng minh rằng người được giám hộ hiện có đủ khả năng tự quản lý mọi việc của mình cũng như đưa ra và truyền đạt các quyết định quan trọng liên quan đến bản thân, gia đình hay tài sản của mình: (Nêu lên các sự việc cho thấy rằng người được giám hộ có đủ năng lực pháp lý. Cho biết các chi tiết chứng minh cho khả năng hiện tại của người được giám hộ. Hãy viết càng cụ thể càng tốt. Xem Phần 3 để biết thêm thông tin về các khả năng.)

(Over)
(Xem mặt sau)

3. ADDITIONAL CAPACITY INFORMATION
3. THÔNG TIN BỔ SUNG VỀ CÁC KHẢ NĂNG

- A. **Language and Communication** (understands/participates in conversations, can read and write, understands signs such as “keep out,” “men,” “women”)
Ngôn ngữ và khả năng giao tiếp (hiểu/tham gia vào các cuộc nói chuyện, biết đọc và viết, hiểu các bảng hiệu như “cấm vào”, “nam”, “nữ”)
 has capacity. lacks capacity. Comment: _____
 có khả năng. thiếu khả năng. Nhận xét: _____
- B. **Nutrition** (makes independent decisions re: eating, prepares food, purchases food)
Dinh dưỡng (tự quyết định những việc liên quan đến ăn uống, chuẩn bị các món ăn, mua đồ ăn)
 has capacity. lacks capacity. Comment: _____
 có khả năng. thiếu khả năng. Nhận xét: _____
- C. **Personal Hygiene** (bathes, brushes teeth, uses proper hygiene when using the restroom)
Vệ sinh cá nhân (tự tắm rửa, đánh răng, vệ sinh đúng cách sau khi sử dụng nhà vệ sinh)
 has capacity. lacks capacity. Comment: _____
 có khả năng. thiếu khả năng. Nhận xét: _____
- D. **Health Care** (makes and communicates choices re: medical treatment/caregivers, notifies others of illness, follows medication instructions, reaches emergency health care)
Chăm sóc sức khỏe (đưa ra và truyền đạt các quyết định liên quan đến việc điều trị/người chăm sóc y tế, thông báo cho người khác biết khi bị bệnh, theo đúng chỉ dẫn dùng thuốc, liên lạc với nơi chăm sóc y tế khẩn cấp khi cần)
 has capacity. lacks capacity. Comment: _____
 có khả năng. thiếu khả năng. Nhận xét: _____
- E. **Personal Safety** (recognizes danger and seeks assistance as needed, protects self from exploitation/personal harm)
Sự an toàn cá nhân (nhận ra các trường hợp nguy hiểm và tìm người giúp khi cần, tự bảo vệ mình khỏi sự lạm dụng/tổn hại cá nhân)
 has capacity. lacks capacity. Comment: _____
 có khả năng. thiếu khả năng. Nhận xét: _____
- F. **Residential** (makes and communicates decisions re: residence/roommates, maintains safe shelter)
Nơi ở (đưa ra và truyền đạt các quyết định liên quan đến nơi ở/người ở chung, duy trì nơi ở an toàn)
 has capacity. lacks capacity. Comment: _____
 có khả năng. thiếu khả năng. Nhận xét: _____
- G. **Employment** (makes and communicates decisions re: employment, demonstrates vocational skills such as neatness and punctuality, writes or dictates application form)
Việc làm (đưa ra và truyền đạt các quyết định liên quan đến việc làm, chứng tỏ có các kỹ năng nghề nghiệp cơ bản như ăn mặc gọn gàng và có mặt đúng giờ, tự điền hoặc trả lời cho người khác điền hồ đơn xin việc)
 has capacity. lacks capacity. Comment: _____
 có khả năng. thiếu khả năng. Nhận xét: _____
- H. **Independent Living** (follows a daily schedule, conducts housekeeping chores, uses community resources such as bank, store, post office)
Sống tự lập (biết theo lịch hoạt động hàng ngày, làm việc nhà, sử dụng các dịch vụ trong cộng đồng như ngân hàng, cửa hàng, bưu điện)
 has capacity. lacks capacity. Comment: _____
 có khả năng. thiếu khả năng. Nhận xét: _____

(Over)
(Xem mặt sau)

- I. **Civil** (knows to contact advocate if being exploited, understands consequences of committing a crime, registers to vote)
Quyền công dân (biết liên lạc với người bênh vực nếu bị lạm dụng, hiểu về các hậu quả của việc phạm pháp, đăng ký bỏ phiếu)
 has capacity. lacks capacity. Comment: _____

 có khả năng. thiếu khả năng. Nhận xét: _____

J. **Financial**
Tài chính

1. Makes and communicates decisions about paying bills and spending discretionary money, and makes change for \$1, \$5, and \$20
Đưa ra và truyền đạt các quyết định về việc trả hóa đơn, chi tiêu tiền khả dụng, và biết đổi ra tiền lẻ cho các tờ 1\$, 5\$, và 20\$
 has capacity. lacks capacity. Comment: _____

 có khả năng. thiếu khả năng. Nhận xét: _____

2. Makes and communicates decisions regarding management of a personal bank account, savings, investments, real estate, and other substantial assets
Đưa ra và truyền đạt các quyết định về việc quản lý tài khoản ngân hàng cá nhân, tiết kiệm, đầu tư, bất động sản và các tài sản đáng kể khác
 has capacity. lacks capacity. Comment: _____

 có khả năng. thiếu khả năng. Nhận xét: _____

3. Can resist attempts at financial exploitation by others
Biết tránh trường hợp bị lạm dụng về mặt tài chính
 has capacity. lacks capacity. Comment: _____

 có khả năng. thiếu khả năng. Nhận xét: _____

VUI LÒNG ĐIỀN VÀO PHIÊN BẢN TIẾNG ANH CỦA MẪU NÀY

**IN THE MATTER OF
VỀ VỤ**

File No.
Số Hồ Sơ

Name Of Ward
Tên của người được giám hộ

4. All other persons known to have an interest in the incompetency proceeding are:
Tất cả những người khác được biết là có liên quan đến thủ tục xác định tình trạng thiếu năng lực pháp lý là:

Name And Address Tên và địa chỉ	Name And Address Tên và địa chỉ
Telephone No. Số điện thoại	Telephone No. Số điện thoại
Relationship To Ward Or Interest In Proceeding Quan hệ với người được giám hộ hoặc quyền lợi trong thủ tục này	Relationship To Ward Or Interest In Proceeding Quan hệ với người được giám hộ hoặc quyền lợi trong thủ tục này
Name And Address Tên và địa chỉ	Name And Address Tên và địa chỉ
Telephone No. Số điện thoại	Telephone No. Số điện thoại
Relationship To Ward Or Interest In Proceeding Quan hệ với người được giám hộ hoặc quyền lợi trong thủ tục này	Relationship To Ward Or Interest In Proceeding Quan hệ với người được giám hộ hoặc quyền lợi trong thủ tục này
Name And Address Tên và địa chỉ	Name And Address Tên và địa chỉ
Telephone No. Số điện thoại	Telephone No. Số điện thoại
Relationship To Ward Or Interest In Proceeding Quan hệ với người được giám hộ hoặc quyền lợi trong thủ tục này	Relationship To Ward Or Interest In Proceeding Quan hệ với người được giám hộ hoặc quyền lợi trong thủ tục này

**VERIFICATION
XÁC NHẬN**

I, the undersigned petitioner, have read this Motion and state that its contents are true to my own knowledge except those matters stated on information and belief, which I believe to be true.
Tôi, nguyên đơn ký tên dưới đây, đã đọc Kiến Nghị này và khẳng định rằng nội dung ghi tại đây là đúng sự thật theo sự hiểu biết trực tiếp của tôi, còn những sự việc khai ra căn cứ vào sự hiểu biết gián tiếp thì tôi cũng tin tưởng là đúng sự thật.

**SWORN/AFFIRMED AND SUBSCRIBED TO BEFORE ME
TUYÊN THỆ/XÁC NHẬN VÀ KÝ TÊN TRƯỚC MẶT TÔI**

Date (mm/dd/yyyy)
Ngày (tháng/ngày/năm)

Date (mm/dd/yyyy)
Ngày (tháng/ngày/năm)

Signature Of Person Authorized To Administer Oaths
Chữ ký của người được ủy quyền chứng kiến đọc lời tuyên thệ

Signature Of Petitioner
Chữ ký của người kiến nghị

Deputy CSC Phó LSTTT Assistant CSC Phụ Tá LSTTT Clerk Of Superior Court Lục Sự Tòa Thượng Thẩm

Notary Công Chứng Viên

Date My Commission Expires (mm/dd/yyyy)
Thời hạn nhiệm vụ của tôi sẽ hết vào ngày (tháng/ngày/năm)

**SEAL
ĐÓNG DẤU**

County Where Notarized
Quận/hạt nơi đóng dấu công chứng