# PETITIONER'S INFORMATION SHEET TO COURT INVESTIGATOR
## HOJA INFORMATIVA DEL PETICIONARIO AL INVESTIGADOR DE LA CORTE

(1) Case Number: GC_____
Número de caso:

(2) **1. ABOUT THE PROPOSED WARD:**
**ACERCA DEL DEPENDIENTE PROPUESTO:**

Name: _____
Nombre:

Present Address: _____
Dirección actual:

City, State, Zip: _____
Ciudad, Estado, Código postal:

Permanent Address: _____
Dirección permanente:

Phone Number: _____
Número de teléfono:

Daytime Location: _____
Cómo ubicarlo durante el día:

Spouse's Address: _____
Dirección del cónyuge:

City, State, Zip: _____
Ciudad, Estado, Código postal:

Language person speaks, or other information about communication barriers:
Idioma que haba y cualquier otra información sobre impedimentos de comunicación:

_____

Has the person served in the military? [ ] Yes [ ] No
¿Ha prestado servicios en las fuerzas armadas? [/] Sí [/] No

(3) **2. ABOUT THE PROPOSED GUARDIAN AND/OR CONSERVATOR:**
**ACERCA DEL TUTOR Y/O CURADOR PROPUESTO:**

NAME: _____ SSN/State ID Number: _____
NOMBRE: No. del Seg. Social/Número de identificación estatal:

Street Address: _____
Calle:

City, State, Zip: _____
Ciudad, Estado, Código postal:

Home Phone Number: _____ Work Phone Number: _____
Número de teléfono de la casa: Número de teléfono del trabajo:

Relationship to Proposed Ward: _____
Relación con el dependiente propuesto:

NAME: _____ SSN/State ID Number: _____
NOMBRE: No. del Seg. Social/Número de identificación estatal:

Street Address: _____
Calle:

City, State, Zip: _____
Ciudad, Estado, Código postal:

Home Phone Number: _____ Work Phone Number: _____
Número de teléfono de la casa: Número de teléfono del trabajo:

Relationship to Proposed Ward: _____
Relación con el dependiente propuesto:

(4) **3. ABOUT THE COURT-APPOINTED PHYSICIAN:**
**ACERCA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD NOMBRADO POR LA CORTE:**

Name: _____ Phone Number: _____
Nombre: Número de teléfono:

Street Address: _____
Calle:

City, State, Zip: _____
Ciudad, Estado, Código postal:

(5) **4. ABOUT PETITIONER'S ATTORNEY:**
**ACERCA DEL ABOGADO DEL PETICIONARIO:**

Name: _____ Phone Number: _____
Nombre: Número de teléfono:

Street Address: _____
Calle:

City, State, Zip: _____
Ciudad, Estado, Código postal:

**For Court Use Only:**
**Para uso exclusivo de la corte:**

Date and Time of Hearing: _____
Fecha y horario de audiencia:

Commissioner: _____
Comisionado: