

<input type="checkbox"/> IN THE CIRCUIT COURT OF THE ELEVENTH JUDICIAL CIRCUIT IN AND FOR MIAMI-DADE COUNTY, FLORIDA. <input type="checkbox"/> IN THE COUNTY COURT IN AND FOR MIAMI-DADE COUNTY, FLORIDA.		
<b>DIVISION</b> <b>FAMILY</b>	<b>BAKER ACT INTAKE SHEET</b>	<b>CASE NUMBER</b>
<b>Name of the person needing help (Nombre de la persona que necesita ayuda):</b> <hr/> <b>Address (Direccion):</b> _____ <hr/>		<b>CLOCK IN</b>
<b>Date of Birth (Fecha de Nacimiento):</b>		<b>Age (Edad):</b>
<b>Race (Raza):</b>	<b>Height (Estatura):</b>	<b>Weight (Peso):</b>
1. Why do you believe this person is mentally ill? (Por que cree usted que esta persona tiene problemas mentales)?		
2. Has this person refused to go to a doctor or clinic of his/her own will? (Ha rechazado esta persona ir a un medico o clinica por su propia cuenta?)		
3. Is this person able to decide for him/herself if he/she need help? Why? [give example]. (Puede esta persona decidir por si mismo si necesita ayda? Por que?) [de ejemplo].		
4. Without treatment is this person likely to suffer from neglect/refuse to care for him/herself? [give example] (Sin un tratamiento puede esta persona posiblemente sufrir/por abandono rehusar cuidarse por si misma?) [De ejemplo].		
5. Is this person threatening, attempting or causing harm to him/herself or others? Give example of an incident. (Es esta persona peligrosa por si mismo, o tal vez para personas a su alrededor? De un ejemplo de lo que ocurrido.)		
6. Any additional comments? (Algun Comentario adicional?)		
<b>Your Name (Su nombre):</b>		<b>Phone (Telefono):</b>
<b>Address (Direccion):</b>		
<b>Relation to the person (Parentesco con la persona):</b>		
<b>Produced Identification (Clerks use Only):</b>		