長者和殘障人士
虐待防止法案

取得禁制令的表格和填表說明

文件包 **E1**

俄勒岡州法院系統行政辦公室
Salem, Oregon

修訂日期 2003年12月、2005年7月、2010月1月、2010年3月、2013年7月

文件包 **E1**

取得一個禁制令

—長者和殘障人士虐待防止法案—

填表說明

本文件包中的表格和填表說明可以幫助你取得長者和殘障人士虐待防止法案下的禁制令。填表說明提供如何填表的詳細信息。**(如果你希望取得禁制令，禁止個人或公司向你郵寄抽彩推銷信函，請向法庭書記員索取文件包 E3。)**

"禁制令"是一項法庭命令，告訴禁制令中被指名的人 ("答辯人") 停止威脅或虐待你，並遠離你 ("呈請人") 或你所代表的長者/殘障人士。禁制令可以命令答辯人搬出並遠離你的住所、工作地點或學校。警察必須執行禁制令。違反禁制令的人可以被逮捕、因藐視法庭或其他犯行而受審，如被判有罪，則可處以罰金或監禁。

如果你是一名長者或殘障人士，而且一名"監護人暨呈請人"代你提交呈請書，你將保留以下權利:

- □ 聯絡和聘請律師；
- □ 查閱個人記錄；
- □ 提交對本禁制令的反對；
- □ 請求舉行聽證會；且
- □ 在聽證會上提出證據和質詢證人。

監護人暨呈請人

如果你是一名長者或殘障人士的監護人或訴訟監護人，而且你正在代表其提交禁制令續期呈請書、阻止他人 ("答辯人") 威脅或虐待你所代表的人，你可以使用本文件包。你必須是代其提交呈請書的長者或殘障人士的監護人或訴訟監護人。如果你以此理由使用本文件包，你就被稱為"監護人暨呈請人"。

這些表格和填表說明中提及和要求你所代表的長者或殘障人士的信息。作為監護人暨呈請人，你需要填寫你代其取得禁制令的長者或殘障人士的信息，而不是你自己的信息。只在特別要求的地方填寫你作為"監護人暨呈請人"的信息。

如果你想了解法律程序或知識，你也許要跟一位律師談談。法庭書記員不能給你任何法律意見。

你無需律師代表就可以進行本法律程序，但是你有權有律師代表你或幫助你。如果你不認識任何律師，你可以打電話給俄勒岡州律師協會的律師轉介熱線 (503) 684-3763 或免費電話 1-800-452-7636。如果你認為自己請不起律師，請向法庭工作人員詢問你的地區是否有可以幫助你的法律援助計劃。

不是所有人都有資格取得長者和殘障人士虐待防止法案下的禁制令。請仔細閱讀以下的資格要求清單，確定你是否有資格使用本文件包中的程序和表格。如果你符合資格，你可以使用本程序，無論你是否已經因躲避虐待而離開你的住所或住家。

資格要求

你有資格使用本禁制令申請程序，如果:

你65歲或以上且你不是長期護理機構的居民；

或

你是"殘障人士"，因為你有一項身體或精神障礙且以下任何一項適用你:

- 你心智遲鈍或有發育障礙，且居住於或需要安排入住人類服務局長者和殘障人士部門 (SPD) 管理的居住計劃，或
- 你精神或情緒紊亂，且居住於或需要安排入住 SPD 管理的居住計劃，或
- 你濫用酒精或毒品，且居住於或需要安排入住 SPD 管理的居住計劃，或
- 你有以上描述之外的身體或精神障礙，或
- 你經歷了外力導致的腦部傷害，造成認知、心理、社會、行為或生理功能的喪失，其延續時間足以影響你日常生活的進行；

或

你是符合以上資格要求的長者或殘障人士的監護人或訴訟監護人；

且

虐待行為發生於呈請書提交之前的180天*之內 (*虐待發生之後，答辯人被監禁或在離你的住所100英哩以上的地方居住的時間可以不計入180天的期限內，因此你可能還有資格申請禁制令)；

且

你擔心答辯人即將進一步虐待你；

且

你遭受了下列類型“虐待”的一種或多種:

- 以非意外的方式造成身體傷害，或與給出的解釋顯然不符；
- 不給予維持健康和福利所需的服務，導致身體傷害的疏失；
- 拋棄，包括遺棄或故意放棄你，或不給予或疏於履行照顧者或其他人對你負有的職責和義務；
- 故意施加身體疼痛或傷害；
- 採用貶抑或不恰當的名稱、用語或穢語、嘲諷、騷擾、強迫、威脅、咒罵、威逼或不恰當的性評論或行為，其性質旨在讓你害怕顯著身體或情緒傷害；
- 不正當地奪取或挪佔你的金錢或財產，或威脅你的金錢或財產將被不正當地奪取或挪佔而你合理地相信該威脅將被實施，從而讓你驚慌；
- 未經你同意的性接觸或你無能力同意的性接觸。

重要

你不能針對你目前的法庭指定監護人或接管人 (Conservator) 請求禁制令。如果你認為你正在遭受法庭指定監護人或接管人的虐待，你應該告訴監護或接管程序所在法庭的法官，並諮詢律師意見。

我如何填寫和提交文件？

你可以打字或手寫填表。如果你手寫填表，你必須使用黑色墨水圓珠筆，正楷清晰填寫 (不得潦草)。認真回答每個問題，提供真實的信息。**如果你不希望讓答辯人知道你的居住地址或電話號碼，請使用“聯絡地址”和“聯絡電話號碼”，好讓法庭和郡警長有需要可以找到你。**不要在表格的“法官簡簽”部分寫字。你必須在公證員或法庭書記員面前簽名。請帶上身份證件 (最好是帶相片的身份證件)。有些法院有協調員幫助你填表。他們不能回答法律問題。

你必須在你居住的郡或答辯人居住的郡提交呈請書。**如果你是一名“監護人暨呈請人”，你必須在你所代表的長者/殘障人士或答辯人居住的郡提交。**如果表格上的郡是空白的，請填寫你請求禁制令所在郡的名字。

本文件包包含以下表格:

- 防止長者或殘障人士虐待的禁制令呈請書
- 防止虐待的禁制令
- 文件送達宣誓書
- 給答辯人的通知/聽證會請求
- 給長者或殘障人士的通知/反對和聽證會請求
- 呈請人/監護人暨呈請人的動議和撤銷命令
- 聽證會後命令

如果你為自己提交呈請書，請在左邊的空白處填寫你的姓名。 (你是"呈請人"。) **如果你是作為"監護人暨呈請人"提交文件，你應該填寫你代其提交文件的長者或殘障人士的姓名，並勾選"監護人暨呈請人"，在提供的空白線條處填寫你的姓名。**

填寫答辯人(虐待/傷害或威脅你的人/你請求法庭命令遠離你的人) 的姓名。不要填寫案件號碼，直到法庭書記員向你提供案件號碼。請說明你是呈請人或監護人暨呈請人。如果你是呈請人，填寫你居住的郡和州。如果你是監護人暨呈請人，填寫你代其提交文件的人的姓名和該人居住的郡和州。勾選說明你是你代其提交文件的長者/殘障人士的監護人或訴訟監護人。

你填寫文件之後會發生什麼事情？

按照填表說明填寫表格之後，你應該將表格交給法庭書記員。在長者和殘障人士虐待防止法案之下提交文件不收費。

會舉行一個聽證會嗎？

文件提交之後即安排一個聽證會。法庭必須在文件提交的當天或下一個法庭工作日舉行一個單方面 ("Ex Parte") 聽證會。聽證會可以親自出席；有些法庭允許通過電話出席。聽證會不收取費用。

如果法官裁定你有資格取得禁制令且有遭受進一步虐待的即刻危險，法官必須頒發一個禁制令。法官在禁制令中包括的保護條款取決於你在禁制令呈請書中的請求以及法官在聽證會中聽取的信息。

禁制令在法官簽名之後一年內有效，除非法庭在你的請求下提早終止或法庭在你的請求下續期。如果要續期命令，你必須提交可以從法庭索取的適當文件表格。

我把禁制令送達給誰、如何送達？

禁制令的副本必須送達給虐待你的人。該人被稱為"答辯人"。命令必須由郡警員或有資格送達法律文件的其他人士親自送達給答辯人，除非法庭認為無需進一步送達，因為答辯人已經親自出庭並接收文件。郡警員送達命令不收取送達費用。如果你安排由私人送達員送達文件，你需要向那人付費。

監護人暨呈請人

*法庭頒發禁制令之後72小時內，*禁制令、呈請書和所有相關表格必須送達給你作為監護人所代表的長者或殘障人士。文件必須由郡警員或有資格送達法律文件的其他人士親自送達。*你不能自己把文件送達給長者或殘障人士。*還必須向長者或殘障人士送達一份包含權利說明的通知、以及長者或殘障人士可以填寫並郵寄給法庭、請求聽證會的一份反對表格。

如果答辯人或長者/殘障人士請求聽證會，會發生什麼事情？

收到禁制令後30天內，答辯人或長者/殘障人士有權請求聽證會。如果提出請求，法庭必須在請求後21天內舉行聽證會。如果答辯人或長者/殘障人士有律師代表，聽證會的日期可能被推後最多5天，以便其他當事人有時間請自己的律師。根據在第二次聽證會上聽取的信息，法官可能改變或撤銷禁制令。

如果要請求聽證會，答辯人可以填寫“給答辯人的通知/聽證會請求”表格的“答辯人的聽證會請求”部分，並向法庭書記員提交表格。

如果要請求聽證會，長者或殘障人士可以填寫“給長者或殘障人士的通知/反對和聽證會請求”表格的“聽證會請求”部分，並向法庭親自提交或郵寄表格。

如果答辯人不遵守禁制令，我該怎麼辦？

答辯人違反禁制令會遭到逮捕。禁制令將說明答辯人因違反禁制令被逮捕而需要交付的保釋金金額。答辯人交付保釋金金額的10%就將被釋放，但是必須出庭受審。違反禁制令是藐視法庭的行為，可處以最高 $500 或年度毛收入之 1% 的罰金 (以較高者為準)，或監禁最多六個月，或兩者兼施。也可判處其他懲罰。

你還可以做其他的事情來保證安全。當你收到本文件包時或向法庭提交文件時，你應該收到了人類服務局長者和殘障人士部門提供的信息，描述當地的成人保護服務、家庭暴力庇護所和法律援助服務。如果你沒有收到該等信息，請向法庭書記員索取一個副本。

我需要殘障方面的協助或口譯員幫助，怎麼辦？

如果你有殘障、需要協助，或者不講英語、需要口譯員的幫助，你必須盡快告知法庭，最晚在聽證會之前4天。向書記員說明你的殘障和你需要或希望的協助，或者你說的語言。

俄勒岡州巡迴法院
_____郡

_____	_____	)
呈請人	(出生日期)	) **文件送達聲明**
(被保護者的姓名)		) (長者和殘障人士虐待防止法案)
☐ 通過其監護人暨呈請人:		)
_____		)
(監護人暨呈請人)		)
		) 案件號碼_____
v.		)
_____	_____	)
答辯人	(出生日期)	)
(行為被禁制者)		)

本人是俄勒岡州或文件送達所在州的居民。本人是18歲或以上的勝任人士。本人不是本案件任何一方的律師，也不是本案件任何一方的高管、董事或僱員。

在_____*(日)*_____ *(月)* 20_____ *(年)*，本人送達本案件中的防止長者或殘障人士虐待的禁制令；防止虐待的禁制令呈請書； ☐ 給答辯人的通知/聽證會請求； ☐ 給長者或殘障人士的通知/反對表格/聽證會請求；☐ 及其他文件 (請列出): _____
_____
親自交給 ☐ 以上指名的答辯人 ☐ 長者或殘障人士
(姓名): _____，位於 _____ 郡 _____州，將該等文件的副本交給答辯人或長者或殘障人士，而所有的副本均被核證為原件的真確副本。

本人聲明，盡本人所知及所信，以上陳述是真確的；該陳述是為用作法庭證據而作出，如有虛假當按偽證罪懲罰。

文件製作聲明 關於你向法院提交的文件，你必須真確地填寫本聲明。勾選所有適用的格子並填寫所有適用的空白處:

- ☐ 本人自己選擇了本表格，並在沒有付錢請人協助的情況下填寫。
- ☐ 本人已付錢或將付錢給 _____，由其協助本人填寫本表格。

_____
文件送達員的簽名　　正楷姓名

_____
地址　　城市　　州　ZIP　　電話

俄勒岡州巡迴法院

_____郡

_____	_____	)
呈請人	(出生日期)	) **給答辯人的通知/**
(被保護者的姓名)		) **聽證會請求**
☐ 通過其監護人暨呈請人:		) (長者和殘障人士虐待防止法案)
_____		)
(監護人暨呈請人的姓名)		)
		)
v.		) 案件號碼_____
_____	_____	)
答辯人	(出生日期)	)
(行為被禁制者)		)

本表格必須隨附於禁制令的<u>所有</u>副本

<u>致答辯人</u>**: 本法庭已經頒發一項禁制令，該命令影響你的權利。該命令已經生效。**你有權根據以下對該禁制令提出異議。

如果你反對本命令的繼續，你必須填寫本表格並郵寄或遞交至 (法庭的地址): _____

_____

聽證會請求必須在收到本命令後30天內提出。你必須在聽證會請求中包括聯絡地址和聯絡電話。聽證會將在 21 天內舉行。聽證會的唯一目的將是決定法庭命令的條款是否應該被撤銷、改變或延長。

<u>禁制令的執行</u>

你收到的本命令已經生效並保持有效，直到被法庭修改或撤銷，或期滿失效。如果法庭裁定，本命令不續期的話，處於呈請人位置的人將合理地害怕遭到你的進一步虐待行為，則本命令可被續期。如果你因為違反本命令而遭到逮捕，你的保釋金為 $5,000，除非法庭命令規定另一個金額。

本命令以及續期或修訂本命令之其他命令在俄勒岡州的任何郡都可以執行。在50個州、哥倫比亞特區、美國印第安人部落和美國領地也可執行。

禁制令的違反

違反本禁制令以及維持或修訂本命令之其他命令即構成藐視法庭，可處以最高 $500 或年度毛收入之1%的罰金 (以較高者為準)，或監禁最多六個月，或兩者兼施。藐視法庭可能還有其他後果。

聯邦法律的限制

槍支禁令可能對你適用!

由於本命令或維持或修訂本命令之其他命令的緣故，你持有或購買槍支包括長槍、手槍或左輪手槍或彈藥在聯邦法律 19 USC § 922(g)(8) 以及州和地方法律之下可能是違法的。如果你想了解在該法律之下持有或購買槍支是否非法，你應該諮詢律師。

你也可能受到進一步的限制和禁制:

- 以違反本命令的意圖穿越州際邊界或美國印第安人部落邊界，然後違反本命令。
- 以違反本命令的目的導致呈請人穿越州際邊界或美國印第安人部落邊界。
- 管有、接受、發送或運輸任何槍支或彈藥。

其他法律也可能對你適用

無論是否有有效的禁制令，聯邦法律可能禁止你:

- 以傷害呈請人的意圖穿越州際邊界或美國印第安人部落邊界，然後故意地犯下暴力罪行，造成呈請人的身體傷害。

- 導致呈請人穿越州際邊界或美國印第安人部落邊界，其意圖是造成呈請人的身體傷害或者旅行的結果是你造成呈請人的身體傷害。

聽證會請求

本人是以上法律程序中的答辯人，本人請求舉行聽證會，對命令的全部或部分提出以下反對 (勾選一項或多項):

☐ 限制本人接觸或試圖接觸呈請人的命令條款。

☐ 其他: _____

_____

_____

在聽證會上，本人 ☐ 將有 ☐ 將沒有 律師代表。

聽證會時間和地點的通知將郵寄至我的簽名下方的地址。

如果你不想讓呈請人知道你的住所地址或電話號碼，請使用一個聯絡地址或聯絡電話號碼，好讓法庭和郡警長在需要時可以找到你。

文件製作聲明 關於你向法院提交的文件，你必須真確地填寫本聲明。勾選所有適用的格子並填寫所有適用的空白處:

☐本人自己選擇了本表格，並在沒有付錢請人協助的情況下填寫。

☐本人已付錢或將付錢給 _____，由其協助本人填寫本表格。

日期: _____

提交者:

_____	_____	_____
簽名	正楷姓名	OSB No. (*如適用*)

_____

地址或聯絡地址 使用**安全的**聯絡地址	城市/州/ZIP	電話或聯絡電話 使用**安全的**聯絡號碼

俄勒岡州巡迴法院

_____郡

_____	_____	)
呈請人	(出生日期)	) **給長者和殘障人士的通知/**
(被保護者的姓名)		) **反對和聽證會請求**
☐ 通過其監護人暨呈請人:		)
_____		) (長者和殘障人士虐待防止法案)
(監護人暨呈請人的姓名)		)
v.		) 案件號碼_____
_____	_____	)
答辯人	(出生日期)	)
(行為被禁制者)		)

本表格必須隨附於呈請書和禁制令的送達副本

致 _____ **(***"監護人暨呈請人"代其提交呈請書的人的姓名***):**

在 ***(****監護人暨呈請人的姓名****)*** _____ 請求下，法庭已經頒發針對 ***(****答辯人的姓名****)*** _____的一個臨時禁制令。本命令立即生效，禁制答辯人進行命令中列明的行為。如果你反對本命令的續期或希望請求一個聽證會，你必須填寫本表格並郵寄或送至 ***(****法庭的地址****)***: _____

_____

.

保留權利的通知

儘管本命令是在你的監護人或訴訟監護人請求之下頒發的，你保留一些權利，其中包括:

1. 聯絡和聘請律師
2. 查閱個人記錄
3. 提交對本禁制令的反對
4. 請求舉行聽證會
5. 在聽證會上提出證據和質詢證人 (或請你的律師代行)

反對和聽證會請求

如果你反對禁制令，你可以填寫以下信息，郵寄給以上法庭地址，告知法庭你的反對。你也可以請求一個聽證會。聽證會請求必須在收到命令後30天內提交。你必須在聽證會請求中包括你的地址和電話號碼。聽證會將在 21 天內舉行。聽證會的唯一目的將是由法官決定法庭命令的條款是否應該被撤銷、改變或延長。請記住，命令有效期一年，或者直到頒發命令的法庭修訂或撤銷它。不管是否有進一步的虐待行為，都可以因好的因由續期命令。

反對

本人,_____ (姓名), 是隨附的禁制令所相關的長者或殘障人士。本人因以下的理由反對禁制令 (請詳細說明): _____

_____

_____

_____

聽證會請求

☐ 本人請求舉行聽證會，對命令的全部或部分提出反對 (勾選一項或多項):

☐ 限制答辯人接觸或試圖接觸我的命令條款。

☐ 其他 (描述你反對並希望改變的命令條款): _____

_____

_____

_____

在聽證會上，本人 ☐ 將有 ☐ 將沒有 律師代表。

聽證會時間和地點的通知將郵寄至我的簽名下方的地址。

(如果你沒有律師的協助填寫本表格，你必須真實地填寫以下的聲明。) 本人聲明: *(勾選所有適用項)*

☐ 本人自己選擇了本表格，並在沒有付錢請人協助且沒有律師協助的情況下填寫。

☐ 本人已付錢或將付錢給 _____，由其協助本人填寫本表格。

日期: _____

_____	_____	_____
簽名	正楷姓名	OSB No. (*如適用*)

_____

地址或聯絡地址 使用**安全的**聯絡地址	城市/州/ZIP	電話或聯絡電話 使用**安全的**聯絡電話

俄勒岡州巡迴法院

_____郡

_____ _____ 呈請人 (出生日期) (被保護者的姓名)	**防止虐待的禁制令** (長者和殘障人士虐待防止法案)
☐ 通過其監護人暨呈請人: _____ (監護人暨呈請人的姓名)	案件號碼_____
v.	
_____ _____ 答辯人 (出生日期) (行為被禁制者)	

答辯人注意:

- 你必須遵守本禁制令的所有條文，即使呈請人主動聯絡你或允許你聯絡他/她。
- 違反本禁制令可能導致你被逮捕及遭受民事和/或刑事懲罰。本命令在俄勒岡州和其他州有效。請仔細閱讀本命令。
- **請參見隨附的"給答辯人的通知/聽證會請求"，了解你請求舉行聽證會的權利。**

本法庭審閱呈請書之後，作出以下裁定:

法官簡簽

A. 被保護者是 ☐ 呈請人 ☐ _____ *(被保護者的姓名)* 且依照 ORS 124.005 的定義已經遭受答辯人的虐待； **A.**_____

B. 答辯人對被保護者的虐待發生於過去180天內 (ORS 124.010)； **B.**_____

C. 被保護者面臨進一步虐待的即刻危險。 **C.**_____

本法庭命令如下:

呈請人/監護人暨呈請人的請求

☐ 1. 答辯人被禁止虐待、威脅、騷擾、干涉或恐嚇被保護者或試圖虐待、威脅、騷擾、干涉或恐嚇被保護者。 **1.**_____

☐ 2. 答辯人被禁止進入或試圖進入或留在距離以下地點___ 英尺以內的地方: **2.**_____
(包括姓名/地址，除非出於安全原因需要保密)

☐ 被保護者的住址 _____

☐ 被保護者的經營或就業地址 _____

☐ 被保護者的學校 _____

☐ 其他地點: _____

☐ 3. 答辯人被禁止: **3.**_____

☐ 通過電話接觸或試圖接觸被保護者。
☐ 通過郵件接觸或試圖接觸被保護者。
☐ 在距離被保護者 ☐ 150 英尺或 ☐ _____ 英尺以內的地方出現或停留。

☐ 4. 答辯人必須搬走並不得回到以下地址的住所: **4.**_____

除非是在警員陪同下取走答辯人的必需個人物品，包括但不限於：衣服、盥洗用品、藥物、社會安全卡、出生證、身份證和謀生工具。

☐ 5. 被保護者或其監護人暨呈請人必須在警員陪同下到雙方的住所取走必需個人物品，包括但不限於：衣服、盥洗用品、藥物、社會安全卡、出生證、身份證和謀生工具。 **5.**_____

☐ 6. 被保護者遭受的虐待涉及金錢或財產的不正當奪取或挪佔。 **6.**_____
為了防止或補救不正當奪取或挪佔，本法庭命令如下:

☐ a. 答辯人不得對長者或殘障人士的金錢或財產行使控制。☐ (可選) **6a.**_____
答辯人被禁止行使控制的金錢或財產如下: _____

☐ b. 答辯人必須將長者/殘障人士的金錢或財產的看管或控制交還給長者/殘障人士。☐ (可選) 須交還的金錢或財產如下: **6b.**_____

☐ c. 答辯人必須遵照長者或殘障人士的 ☐ 監護人 ☐ 接管人 (Conservator) 的指示。 **6c.**_____

☐ d. 答辯人被禁止將長者或殘障人士的金錢或財產轉讓給長者或殘障人士之外的其他人。 **6d.**_____

☐ e. 其他 (*可選/見以下的"備註"*): _____ **6e.**_____

備註:

第6段下防止或補救金錢或財產不正當奪取或挪佔的"其他"救濟不允許長者或殘障人士之外的任何其他人取得長者或殘障人士金錢或財產的管理責任，也不能提供更適合在 ORS 第125章下提交之保護性程序所取得的救濟。

法官簡簽

☐ 7. 其他法律救濟: _____ **7.**_____

_____

_____

☐ 8. 無須進行進一步文件送達，因為答辯人已親自出庭。 **8.**_____

本法庭進一步命令，違反本命令任何條文的保釋金為 **$5,000**，除非此處另有說明: 其他金額: $_____ _____。

防止長者或殘障人士虐待的禁制令的以上條文從法官簽名日期起有效期1年 *(除非期滿前續期)* 或直到本命令被撤銷、修訂或取代，以較早者為準。

本法庭命令:

防止長者或殘障人士虐待的禁制令呈請書:

☐ 被批准

☐ 被拒絕，因為: _____

_____

日期為_____ (日) _____(月) 20_____(年)。

_____

法官 (簽名)

_____

法官的正楷、打字或蓋章姓名

文件製作聲明：關於你向法院提交的文件，你必須真確地填寫本聲明。勾選所有適用的格子並填寫所有適用的空白處**:**

☐ 本人自己選擇了本表格，並在無人協助的情況下填寫 。

☐ 本人已付錢或將付錢給 _____，由其協助本人填寫本表格。

提交者:

_____

正楷姓名, ☐ 呈請人 ☐ 監護人暨呈請人 ☐ 呈請人/監護人暨呈請人的律師 ☐ OSB No. (*如適用*)

_____

地址或聯絡地址 城市/州/ZIP 電話或聯絡電話

使用**安全的**聯絡地址 使用**安全的**聯絡電話

相關數據

被保護者: _____ ☐ 女 ☐ 男

姓名

住所/聯絡地址 (填寫**安全的**地址):

_____

號碼, 街道, 公寓號碼 (*如適用*)

_____

城市 郡 州 ZIP

電話/聯絡電話號碼_____ (填寫**安全的**聯絡號碼)_____

出生日期_____ 年齡 _____ 種族/族裔 _____

身高 _____ 體重 _____ 眼睛顏色_____ 頭髮顏色_____

***答辯人將收到本信息的副本。**如果你不想讓答辯人知道你的住所地址或電話號碼，請使用你所在州的一個聯絡地址或聯絡電話號碼，好讓法庭和郡警長在需要時可以找到你。請經常查看這個地址收到的信件。

呈請人注意:

如果你希望在禁制令送達答辯人時收到電子郵件和/或手機短信，且在命令期滿失效之前30天也收到郵件和/或短信，請提供以下的信息。該信息將提供給頒發禁制令的郡的警長辦公室。

這是完全自願的——你並沒有被要求必須提供此信息。答辯人將收到本信息的副本。

你的手機號碼: _____

你的手機服務商(ATT、Verizon等): _____

你的電子郵件地址: _____

*備註：*如果本信息發生變動，你必須通知郡警長辦公室，才能取得電子郵件或手機短信通知。

答辯人: _____ ☐ 女 ☐ 男

姓名

住所地址_____

電話號碼_____

出生日期 _____ 年齡 _____ 種族/族裔_____

身高 _____體重 _____ 眼睛顏色_____ 頭髮顏色_____

請填寫以下內容

以幫助送達本禁制令

對方在什麼地方最容易找到?

☐ 住所　　時間 _____ 地址 _____

☐ 工作地點　　時間 _____ 地址 _____

☐ 其他　　時間 _____ 地址 _____

_____

車輛描述 _____

對方的品行、過往行為或目前狀況是否顯示他/她可能對他人構成**危險**？對他/她本人呢？請解釋:

_____

對方是否有任何**武器**或**能夠獲得武器**? 請解釋:

_____

對方是否曾經因**暴力罪行**而被捕或判罪? 請解釋:

_____

_____

俄勒岡州巡迴法院
_____郡

_____ _____ 呈請人 (出生日期) (被保護者的姓名)	)
☐ 通過其監護人暨呈請人:	**防止長者或殘障人士虐待的**
_____ (監護人暨呈請人的姓名)	**禁制令呈請書**
v.	案件號碼_____
_____ _____ 答辯人 (出生日期) (行為被禁制者)	)

呈請人注意

你必須提供完整和真實的信息。否則，法庭可以撤銷本禁制令並判你藐視法庭。

聯絡地址: 如果你不希望讓答辯人知道你的居住地址或電話號碼，請使用"聯絡地址"和"聯絡電話號碼"，好讓法庭和郡警長有需要可以找到你。

(勾選一個):

☐ 本人是**呈請人**，居住在_____ 郡_____州。本人聲明以下提供的信息是真確的:

或

☐ 本人是**監護人暨呈請人**。本人代其提交本呈請書的長者或殘障人士是 (姓名) _____ _____，他/她是_____ 郡 _____ 州的居民。本人是這位長者或殘障人士的 ☐ 監護人 ☐ 訴訟監護人。本人聲明以下提供的信息是真確的:

答辯人是_____ 郡 _____ 州的居民。

監護人暨呈請人: 本表格中提及和要求你所代表的長者或殘障人士的信息。作為監護人暨呈請人，你需要填寫你代其取得禁制令的長者或殘障人士的信息，而不是你自己的信息。

只在特別要求的地方填寫你作為"監護人暨呈請人"的信息。

勾選和填寫對你適用的部分:

☐ 本人 65 歲或以上。本人 _____ 歲。
☐ 本人是殘障人士。請解釋精神或身體殘障的性質:

_____

_____

1. 勾選和填寫對你和答辯人適用的部分。

☐ A. 答辯人與本人從_____(*日期*)以來居住在一起。
☐ B. 答辯人與本人從_____(*日期*) 至 _____(*日期*)居住在一起。
☐ C. 本人從_____(*日期*)以來在答辯人的照顧之下。
☐ D. 本人從_____(*日期*) 至 _____(*日期*)在答辯人的照顧之下。
☐ E. 以上都不是。

2. 要取得禁制令，答辯人必須已經做過以下一項或幾項。
在過去180天內，答辯人:

☐ A. 以非意外的方式造成本人身體傷害。
☐ B. 以非意外的方式試圖造成本人身體傷害。
☐ C. 讓本人害怕身體傷害即將發生。
☐ D. 不給予維持本人健康和福利所需的服務而造成本人身體傷害。
☐ E. 不給予或疏於履行職責和義務而拋棄或遺棄本人。
☐ F. 故意向本人施加身體疼痛或傷害。
☐ G. 採用貶抑或不恰當的名稱、用語或穢語、嘲諷、騷擾、強迫、威脅、咒罵、威逼或不恰當的性評論或行為，其性質旨在讓本人害怕顯著身體或情緒傷害。
☐ H. 不正當地奪取或挪佔本人的金錢或財產，或威脅本人的金錢或財產將被不正當地奪取或挪佔而本人合理地相信該威脅將被實施，從而讓本人驚慌。
☐ I. 與本人有未經同意的性接觸或本人無能力同意的性接觸。

3. 虐待發生之後，答辯人被監禁或在離你的住所100英哩以上的地方居住的時間可以不計入180天的期限內，因此你可能還有資格申請禁制令。答辯人從 _____ (*日期*) 至 _____ (*日期*) 期間被監禁。

答辯人從 _____ (*日期*) 至 _____ (*日期*) 期間在離本人住所100英哩以上的地方居住。

4. 不計算答辯人被監禁或在離你的住所100英哩以上的地方居住的時間，虐待行為是否發生於過去180天內？☐ 是 ☐ 否 (*勾選一個*)
虐待行為的日期和地點: _____

答辯人如何傷害或威脅傷害你？_____

_____

_____

_____

5. 除以上問題 4 描述的事件之外，答辯人是否還傷害或威脅傷害你？如果“是”，請說明: _____

_____

6. 本人投訴的虐待行為的見證者是_____

_____ *(已隨附宣誓書)*。

知曉虐待行為的其他人是_____

_____ *(已隨附宣誓書)*。

7. 本人擔心答辯人即將進一步虐待本人，因為: _____

_____

_____

8. 在以上任何事件中:
是否涉及毒品、酒精或武器? ☐ 是 ☐ 否 (*勾選一個*)
你是否需要醫療救護? ☐ 是 ☐ 否 (*勾選一個*)
是否涉及警察或法院? ☐ 是 ☐ 否 (*勾選一個*)
如果以上任何問題你勾選了“是”，請說明: _____

_____

_____

9. A. 答辯人和本人之間 ☐ 有 ☐ 沒有 另一個待決的長者和殘障人士虐待防止法案、家庭虐待防止法案或糾纏保護令程序。該案件在_____ 郡 _____州，本人是案件中的 ☐ 呈請人 ☐ 答辯人 *(勾選一個)*。案件號碼是: _____

B. 答辯人和本人之間 ☐ 有 ☐ 沒有 另一個待決的離婚、婚姻廢止、或分居的訴訟。如果“有”，請說明訴訟的類型: _____。
該案件在 _____郡_____州。

C. ☐ 有 ☐ 沒有 一個待決的監護 (Guardianship)、接管 (Conservatorship) 或其他保護性程序，答辯人或本人是其中一方。如果“有”，請說明訴訟的類型: _____。
該案件在 _____郡_____州。

10. 答辯人可以被要求必須從你的住所搬走，如果: (a) 住所只有你的名字; (b) 住所由你和答辯人共同擁有或租住; 或 (c) 你和答辯人有婚姻關係。
我 ☐ 希望 ☐ 不希望 答辯人從本人的住所搬走。
我的住所的 ☐ 所有人 ☐ 租賃人 ☐ 租住人 是: _____ *(姓名)*。

呈請人/監護人暨呈請人請求法庭按照隨附的禁制令上標註的請求發出命令。

如果地址發生改變，呈請人/監護人暨呈請人必須通知法庭。所有的聽證會通知都將寄到本地址；如果呈請方不出席安排好的聽證會，法庭可能撤銷禁制令。

如果你不希望讓答辯人知道你的居住地址或電話號碼，請使用"聯絡地址"和"聯絡電話號碼"，好讓法庭和郡警長有需要可以找到你。

_____

☐ 呈請人 ☐ 監護人暨呈請人 的簽名

_____

☐ 呈請人 ☐ 監護人暨呈請人 的正楷或打字姓名

俄勒岡州)
) ss.
_____郡)

本文件在本人面前簽署，日期為_____(日) _____ (月) 20 ____ (年)，簽字人:

_____

(*呈請人/監護人暨呈請人的正楷姓名*)

_____

俄勒岡州公證員/法庭書記員
我的委任失效日: _____

如果你不希望讓答辯人知道你的居住地址或電話號碼，請使用"聯絡地址"和"聯絡電話號碼"，好讓法庭和郡警長有需要可以找到你。

文件製作聲明：關於你向法院提交的文件，你必須真確地填寫本聲明。勾選所有適用的格子並填寫所有適用的空白處:

☐ 本人自己選擇了本表格，並在沒有付錢請人協助的情況下填寫。
☐ 本人已付錢或將付錢給 _____，由其協助本人填寫本表格。

提交者:

_____

正楷姓名, ☐ 呈請人 ☐ 監護人暨呈請人 ☐ 呈請人/監護人暨呈請人的律師 ☐ OSB No. (*如適用*)

_____

地址或聯絡地址
使用**安全的**聯絡地址

城市/州/ZIP

電話或聯絡電話
使用**安全的**聯絡電話

俄勒岡州巡迴法院

_____郡

_____	_____	)
呈請人	(出生日期)	) 案件號碼_____
(被保護者的姓名)		)
☐ 通過其監護人暨呈請人:		) **聽證會後命令**
_____		) (長者和殘障人士虐待防止法案)
(監護人暨呈請人的姓名)		)
v.		)
_____	_____	)
答辯人	(出生日期)	)
(行為被禁制者)		)

本法庭聽取本案件的日期為_____, 20___。

☐ 呈請人/☐ 監護人暨呈請人

☐ 親自出席 ☐ 通過電話/視頻出席

☐ 今天在法庭上被送達本命令的副本

☐ 未出席

☐ 律師:_____

OSB#_____

答辯人

☐ 親自出席 ☐ 通過電話/視頻出席

☐ 今天在法庭上被送達本命令的副本

☐ 未出席

☐ 律師:_____

OSB#_____

☐ **裁定:** _____

_____

_____

聽取證詞之後，**本法庭命令，呈請人於_____, 20____取得的禁制令被:**

☐ 完全**撤銷**。

☐ 完全**維持**。

☐ 完全**續期**。續期的禁制令期滿失效日期為:_____(日期)。

☐ **維持/續期但是作出以下修訂/修改:** _____

_____

_____

_____

續期的禁制令期滿失效日期為: _____ (日期)。

重要: 除修訂/修改之外，禁制令的其他部分繼續有效。

違反本命令的保釋金為 $5,000，除非此處規定其他金額: 保釋金其他金額: $_____

遵守"針對婦女暴力法案"的聲明

根據 42 USC §3796gg-(4)(e) 的槍支武器通知： 由於本命令的緣故，答辯人管有、接收、發送、運輸或購買**槍支或彈藥**在**聯邦法律**18 USC §922 (g)(8) 之下**可能**是違法的。本命令**可能**會影響答辯人在美國軍隊服役或在執法機關工作的資格 [OJIN Event Code: **NOGR**]

答辯人注意：如果你想了解在聯邦或州法之下管有或購買槍支是否非法，以及本命令是否影響你在軍隊服役或在執法機關工作的資格，你應該諮詢律師。

☐ **槍支禁令:** 本命令 (或被維持的原始命令) 禁止答辯人管有槍支或彈藥，在**州法**之下答辯人這樣做是非法的。[OJIN Event Code: **FQOR**]

☐ **聯邦槍支法律 (BRADY):** 如果答辯人在命令有效期間管有、接受、發送、運輸或購買槍支或彈藥，本命令可能導致答辯人遭受聯邦檢控。[OJIN Event Code: **ORBY**; LEDS Brady Code: **Y**]

法庭判定:

A. **關係:** 受本命令保護的人是 *(勾選至少一項)*:

- ☐ 答辯人的配偶或前任配偶。
- ☐ 答辯人子女的父親/母親。
- ☐ 與答辯人同居或曾經同居 (有親密性關係) 的人。
- ☐ 答辯人的子女。
- ☐ 答辯人的親密伴侶 * 的子女 (*親密伴侶是配偶/前任配偶、同居人/前任同居人、或答辯人子女的父親/母親)。

☐ **B.** **通知及參加的機會:**

在舉行答辯人收到通知並有機會參加的聽證會之後，本命令被頒發。

☐ **C.** **命令的條款:**

本命令限制答辯人不得騷擾、糾纏或威脅呈請人或其子女或答辯人子女，或進行導致呈請人合理擔心其本人或其子女或答辯人子女受到身體傷害的其他行為；**而且**

答辯人構成對呈請人或其子女或答辯人子女人身安全的可信威脅；**或者**

本命令的條款明確地禁止對呈請人或其子女或答辯人子女使用、試圖使用或威脅使用可以合理預期將造成身體傷害的強力。

州際互信條文：本命令符合針對婦女暴力法案 18 USC §2265 的州際互信規定。本法庭對當事人雙方和案件主體具有管轄權。根據俄勒岡州法律的要求，答辯人曾經或正在得到通知，也有機會參加聽證會。本命令在本管轄區和所有其他管轄區均有效且理應得到執行

日期: _____

_____
法官 (簽名)

_____
法官的正楷或打字姓名

俄勒岡州巡迴法院
_____郡

_____	_____	)
呈請人	(出生日期)	)
(被保護者的姓名)		)
☐ 通過其監護人暨呈請人:		)
_____		)
(監護人暨呈請人的姓名)		)
v.		)
_____	_____	)
答辯人	(出生日期)	)
(行為被禁制者)		)

呈請人/監護人暨呈請人的
動議和宣誓書和撤銷命令

(長者和殘障人士虐待防止法案)

案件號碼_____

動議和宣誓書

本人為 ☐ 呈請人 ☐ 監護人暨呈請人, _____, 請求法庭頒發命令，允許本人自願收回和撤銷防止長者和殘障人士虐待的禁制令，理由如下:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____ _____
呈請人的簽名 **呈請人的正楷或打字姓名**

俄勒岡州)
)
_____郡)

本文件在本人面前簽署，日期為 _____ (日) _____ (月) 20_____ (年)，簽字人：

_____
(*呈請人正楷姓名*)

_____
俄勒岡州公證員/法庭書記員
我的委任失效日: _____

文件製作聲明：關於你向法院提交的文件，你必須真確地填寫本聲明。勾選所有適用的格子並填寫所有適用的空白處:

- ☐ 本人自己選擇了本表格，並在沒有付錢請人協助的情況下填寫。
- ☐ 本人已付錢或將付錢給 _____，由其協助本人填寫本表格。

呈請人/監護人暨呈請人的簽名　　正楷姓名

地址
使用**安全的**聯絡地址

城市/州/ZIP

電話/聯絡電話
使用**安全的**聯絡電話

命令

☐ 動議被批准 ☐ 動議被拒絕

特此命令，日期_____ (日)_____(月) 20_____(年)。

_____
法官 (簽名)

_____
法官的正楷、打字或蓋章姓名