

**ANNUAL REPORT OF GUARDIAN  
ON CONDITION OF  
WARD/INCAPACITATED PERSON**  
**INFORME ANUAL DEL TUTOR  
SOBRE LA CONDICIÓN DEL  
PUPILO/PERSONA  
INCAPACITADA/INHÁBIL**

IN THE COUNTY COURT OF \_\_\_\_\_ COUNTY, NEBRASKA  
EN EL TRIBUNAL DEL CONDADO DE \_\_\_\_\_, NEBRASKA

IN THE MATTER OF THE GUARDIANSHIP  
EN LA CAUSA DE LA TUTELA

Case # Causa # \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ward/Incapacitated Person  
Pupilo/Persona incapacitada/Inhábil

**ANNUAL REPORT OF  
GUARDIAN ON CONDITION OF  
WARD/INCAPACITATED PERSON**  
**INFORME ANUAL DEL TUTOR SOBRE  
LA CONDICIÓN DEL PUPILO/PERSONA  
INCAPACITADA/INHÁBIL**

I, the undersigned, am the guardian or the guardian and conservator of the above named ward/incapacitated person and my annual report to the court is as follows:

Yo, el suscrito, soy el tutor y curador del pupilo/persona incapacitada/inhábil arriba citada y procedo a presentar el siguiente informe anual:

1. Present age of the ward/incapacitated person: \_\_\_\_\_  
Edad actual del pupilo/persona incapacitada/inhábil:
2. Current address of the ward/incapacitated person: \_\_\_\_\_  
Domicilio actual del pupilo/persona incapacitada/inhábil:
3. The ward's/incapacitated person's residence is:  
El domicilio del pupilo/persona incapacitada/inhábil es:  
\_\_\_\_\_ own home                      \_\_\_\_\_ guardian's home  
casa propia                                      casa del tutor  
\_\_\_\_\_ nursing home                      \_\_\_\_\_ hospital or medical facility  
asilo de ancianos                                      hospital o centro médico  
\_\_\_\_\_ foster or boarding home                      other: \_\_\_\_\_  
hogar de acogida o albergue                      otro:  
\_\_\_\_\_ relative's home \_\_\_\_\_  
casa de un pariente                                      (Relationship) (Parentesco)

4. The ward/incapacitated person has lived in his or her current residence since \_\_\_\_\_.  
El pupilo/persona incapacitada/inhábil ha vivido en su domicilio actual desde \_\_\_\_\_.  
If the ward/incapacitated person has moved within past year, state reasons for change: \_\_\_\_\_  
Si el pupilo/persona incapacitada/inhábil se ha mudado durante el último año, indique la razón: \_\_\_\_\_

5. During the past year, how many times and on what dates did you see the ward/incapacitated person?  
¿Cuántas veces y en qué fechas vio al pupilo/persona incapacitada/inhábil durante este último año?

6. During the past year, the ward's/incapacitated person's mental health has:  
Durante este último año, la condición mental del pupilo/persona incapacitada/inhábil:  
\_\_\_\_\_ remained about the same.  
se ha mantenido relativamente igual.  
\_\_\_\_\_ improved. Describe: \_\_\_\_\_  
ha mejorado. Describa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ deteriorated. Describe: \_\_\_\_\_  
se ha deteriorado. Describa: \_\_\_\_\_

7. During the past year, the ward's/incapacitated person's physical health has:  
Durante este último año, la salud física del pupilo/persona incapacitada/inhábil:  
\_\_\_\_\_ remained about the same.  
se ha mantenido relativamente igual.  
\_\_\_\_\_ improved. Describe: \_\_\_\_\_  
ha mejorado. Describa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ deteriorated. Describe: \_\_\_\_\_  
se ha deteriorado. Describa: \_\_\_\_\_

8. During the past year, the ward/incapacitated person has been treated or evaluated by the following:  
Durante este último año, el pupilo/persona incapacitada recibió tratamiento o fue valorada/examinada por:  
\_\_\_\_\_ Physician. Name: \_\_\_\_\_  
Médico. Nombre: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Psychiatrist. Name: \_\_\_\_\_  
Psiquiatra. Nombre: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Social or other case worker. Name: \_\_\_\_\_  
Trabajador social u otro trabajador asignado al caso. Nombre: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Dentist. Name: \_\_\_\_\_  
Dentista. Nombre: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Other. Name: \_\_\_\_\_  
Otro. Nombre: \_\_\_\_\_

9. The ward/incapacitated person \_\_\_is \_\_\_ is not under regular physician's care.  
El pupilo/persona incapacitada/inhábil \_\_\_ está \_\_\_ no está bajo cuidado médico regular.  
Physician's Name: \_\_\_\_\_  
Nombre del médico \_\_\_\_\_  
(if different than physician in #8 above)(si es diferente al médico indicado en #8)

10. Social conditions: During the past year, the ward/incapacitated person has participated in the following activities: Describe.  
 Situación social: durante este último año, el pupilo/persona incapacitada/inhábil ha participado en las siguientes actividades: Describa.
- \_\_\_\_\_ Recreational: \_\_\_\_\_  
 Recreativas: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Educational: \_\_\_\_\_  
 Educativas: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Social: \_\_\_\_\_  
 Sociales: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Occupational: \_\_\_\_\_  
 Ocupacionales: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ None available.  
 Ninguna disponible.
- \_\_\_\_\_ Refuses or unable to participate. \_\_\_\_\_  
 Se ha negado o no ha podido participar.
11. As guardian, I rate the ward's/incapacitated person's living arrangements as:  
 Como tutor, califico la situación de vivienda del pupilo/persona incapacitada/inhábil como:
- \_\_\_\_\_ excellent  
 excelente
- \_\_\_\_\_ average  
 promedio
- \_\_\_\_\_ below average. If below average, explain: \_\_\_\_\_  
 por debajo del promedio. Si es por debajo del promedio, explique: \_\_\_\_\_
12. As guardian, I believe the ward/incapacitated person is:  
 Como tutor, considero que el pupilo/persona incapacitada/inhábil está:
- \_\_\_\_\_ content with living situation  
 satisfecha con su situación de vivienda
- \_\_\_\_\_ unhappy with living situation. Why? \_\_\_\_\_  
 insatisfecha con su situación de vivienda. ¿Por qué? \_\_\_\_\_
13. As guardian, I believe the ward/incapacitated person has the following needs that have not been met: \_\_\_\_\_  
 Como tutor, considero que no se han satisfecho las siguientes necesidades del pupilo/persona incapacitada/inhábil:
14. The guardianship should be continued for the following reasons:  
 La tutela debe continuarse por los siguientes motivos:
- \_\_\_\_\_ The ward/incapacitated person is still a minor.  
 El pupilo/persona incapacitada/inhábil aún es menor de edad.
- \_\_\_\_\_ The ward's/incapacitated person's condition requires continuation of guardianship.  
 La condición del pupilo/persona incapacitada/inhábil requiere que la tutela continúe.
15. Please mark one of the following (A, B, or C) and complete the additional questions, if any, for the section you marked:  
 Por favor marque solo una de las siguientes opciones(A, B o C) y, de haberlas, conteste las preguntas adicionales para dicha selección:

A) \_\_\_\_\_ I **do** have possession or control of the ward's/incapacitated person's money, assets, possessions or income (including social security or other benefits) **AND one** of the following applies:

**Tengo** la posesión o control del dinero, activos, bienes o ingresos (incluyendo el seguro social y otros beneficios) del pupilo/persona incapacitada/inhábil **Y una** de las siguientes aplica:

1) \_\_\_\_\_ My accounting, certificate of proof of possession, and bank statements are filed with the court.

He presentado ante el tribunal mis estados contables, la constancia de prueba de posesión y mis estados de cuenta bancarios.

2) \_\_\_\_\_ The accounting has been waived by the court.

El juez no requiere que se presenten los estados contables.

3) \_\_\_\_\_ A budget has been approved by the court and the Annual Budget Report is filed with the court.

El juez ha aprobado un presupuesto y el informe del presupuesto anual se ha presentado ante el tribunal.

B) \_\_\_\_\_ I do **not** have possession or control of the ward's/incapacitated person's money, assets, possessions or income (including social security or other benefits). The person who has possession or control of the ward's/incapacitated person's money, assets, possessions or income (including social security or other benefits) is: \_\_\_\_\_

**AND**

**No tengo** posesión o control del dinero, los activos, bienes o ingresos (incluyendo el seguro social y otros beneficios) del pupilo/persona incapacitada/inhábil. La persona que tiene la posesión o el control del dinero, los activos, bienes o ingresos (incluyendo el seguro social y otros beneficios) del pupilo/persona incapacitada/inhábil es:

\_\_\_\_\_ **Y**

1) \_\_\_\_\_ I **have** talked to the person in charge of the ward's/incapacitated person's money, assets, possessions or income (including social security or other benefits) **AND**

**He** hablado con la persona a cargo del dinero, los activos, bienes o ingresos (incluyendo el seguro social y otros beneficios) del pupilo/persona incapacitada/inhábil **Y**

a) \_\_\_\_\_ I **am** satisfied that the funds are being handled properly

**Estoy** convencido de que los fondos se están manejando adecuadamente

b) \_\_\_\_\_ I am **not** satisfied that the funds are being handled properly because

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**No estoy** convencido de que los fondos se estén manejando adecuadamente, porque

2) \_\_\_\_\_ I have **not** talked to the person in charge of the ward's/incapacitated person's money, assets, possessions or income (including social security or other benefits) because \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**No he** hablado con la persona a cargo del dinero, los activos, bienes o ingresos (incluyendo el seguro social y otros beneficios) del pupilo/persona incapacitada/inhábil, porque

- C) \_\_\_\_\_ The ward/incapacitated person receives no money, assets, possessions or income (including social security or other benefits).  
El pupilo/persona incapacitada/inhábil no recibe dinero, activos, bienes o ingresos (incluyendo el seguro social y otros beneficios).

I swear or affirm, **under the penalties of perjury**, that I have examined the Annual Report of Guardian on Condition of Ward/Incapacitated Person, and to the best of my knowledge and belief, it is true, correct and complete.

Juro o afirmo, **so pena de perjurio**, que he examinado el informe anual del tutor sobre la condición del pupilo/persona incapacitada/inhábil, y a mi leal saber y entender, están completos y son fieles y exactos.

\_\_\_\_\_  
Signature(s) of Guardian(s)  
Firma(s) del (de los) tutor(es)

\_\_\_\_\_  
Date  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Print or Type Name of Guardian(s)  
Escriba con letra de molde o mecanografía el nombre del (de los) tutor(es)

\_\_\_\_\_  
Bar Number and Firm Name (attorneys only)  
Cédula Profesional y nombre de Bufete (abogados solamente)

\_\_\_\_\_  
Address(es)/P.O. Box of Guardian(s)  
Domicilio(s) / Apartado Postal del (de los) tutor(es)

\_\_\_\_\_  
City, State and Zip Code  
Ciudad, estado y código postal

\_\_\_\_\_  
Phone Number(s) of Guardian(s)  
Número(s) telefónico(s) del (de los) tutor(es)

\_\_\_\_\_  
E-mail Address(es) of Guardian(s)  
Dirección(es) de correo electrónico del (de los) tutor(es)