

**Santa Cruz County Superior Court  
Family Court Services Intake Form**

\*Pursuant to Family Code 3177 and Evidence Code 1040, all information provided by the parties in this form is confidential.

**ANTECEDENTES DE VIOLENCIA DOMÉSTICA:**

¿Ha habido violencia entre usted y el otro padre anteriormente? Sí  No

¿Hay una orden de restricción/alejamiento en vigencia? Sí  No

Si ha habido violencia en el hogar, el mediador se reunirá con los padres *por separado*, y podrá traer a una persona como apoyo a la cita de mediación.

Declaro, bajo la pena de perjurio, que hay antecedentes de violencia en el hogar y que he sido víctima de la misma.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

1) Nombre: \_\_\_\_\_ Nombre del abogado: \_\_\_\_\_

2) Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Etnia: \_\_\_\_\_

3) ¿Tiene correo electrónico? Sí  No  Correo electrónico: \_\_\_\_\_

4) Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zona postal: \_\_\_\_\_

5) Teléfono: Casa ( ) \_\_\_\_\_ Celular ( ) \_\_\_\_\_ Trabajo/Mensaje ( ) \_\_\_\_\_

6) Dirección postal: \_\_\_\_\_

7) ¿Tiene transporte confiable? Sí  No  • Tiene carro? Sí  No  • ¿Licencia de conducir? Sí  No

8) Casa propia  Arrienda  No. de recámaras \_\_\_\_\_ ¿Cuánto hace que vive en esta dirección? \_\_\_\_\_

9) Domicilios de los últimos DOS años:

Domicilio anterior: \_\_\_\_\_ ¿Por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

Domicilio anterior: \_\_\_\_\_ ¿Por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

10) ¿Con quién vive?

• Esposo/a

• Mi/s hijo/a/s

• Novio/a

• Compañero/a, hijos de él/ella

• Hijastro/a/s

• Familiares \_\_\_\_\_

11) ¿Trabaja? Sí  No  ¿Estudia? Si  No

Días libres: \_\_\_\_\_ Horas de trabajo: \_\_\_\_\_

Título de su empleo actual: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ ¿Cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

Nombre de la empresa donde trabaja/Escuela que asiste: \_\_\_\_\_

Trabajo anterior: \_\_\_\_\_ ¿Cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

12) Pareja actual: Casados  Viven juntos  Noviazgo

Nombre: \_\_\_\_\_ ¿Cuánto tiempo? \_\_\_\_\_ ¿Tiene niños juntos? Si  No

13) ¿Cuánto tiempo duró la relación con el padre de este caso? \_\_\_\_\_ ¿Cuánto hace que se separaron? \_\_\_\_\_

14) Relaciones anteriores **de las que tiene hijos:**

Pareja anterior: \_\_\_\_\_ ¿Por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_ Año en que se separaron \_\_\_\_\_ # de hijos \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Santa Cruz County Superior Court  
Family Court Services Intake Form**

\*Pursuant to Family Code 3177 and Evidence Code 1040, all information provided by the parties in this form is confidential.

15) Nombre todos sus hijos (no incluya a hijastros) **Liste los hijos de este caso primero.**

Nombre	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Nombre de los padres
• _____	_____	_____	_____	_____
• _____	_____	_____	_____	_____
• _____	_____	_____	_____	_____
• _____	_____	_____	_____	_____

16) ¿Hay algún otro menor viviendo en su casa, **incluso parte del tiempo**?

Nombre	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Nombre de los padres
• _____	_____	_____	_____	_____
• _____	_____	_____	_____	_____
• _____	_____	_____	_____	_____
• _____	_____	_____	_____	_____

17) Número de adultos en la casa (incluyendo usted): \_\_\_\_\_ Número de menores en la casa: \_\_\_\_\_

18) Familiares **del menor** que viven en el área de Santa Cruz: \_\_\_\_\_

19) ¿Dónde pasa la mayor parte del tiempo (de lunes a viernes) el menor?

Escuela  Guardería  Casa  Otro: \_\_\_\_\_

20) Nombre del menor	Nombre de la escuela/ guardería	Grado	Número de Teléfono
• _____	_____	_____	_____
• _____	_____	_____	_____
• _____	_____	_____	_____
• _____	_____	_____	_____

21) ¿Tiene el menor necesidades especiales? Sí  No  ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

22) ¿Existe alguna otra orden de otro condado o el Juzgado Juvenil referente alguna de los menores? Sí  No   
Nombre del menor: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_ ¿Cuándo? \_\_\_\_\_

23) ¿Alguna vez ha intervenido el Departamento de la Protección de Menores (CPS) en su familia? Sí  No   
Nombre del menor/es: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_ ¿Cuándo? \_\_\_\_\_

24) ¿Ha habido arrestos por violencia en el hogar? Sí  No  ¿Cuándo? \_\_\_\_\_

25) ¿Está en probación ó en libertad condicional/bajo palabra? Sí  No  ¿Por qué? \_\_\_\_\_

26) ¿Toma **medicinas recetadas**? Sí  No  ¿Qué? \_\_\_\_\_

27) ¿Alguien en su familia ha participado en consejería? Sí  No   
¿Quién? \_\_\_\_\_ ¿Cuándo? \_\_\_\_\_ ¿Con quién? \_\_\_\_\_  
¿Quién? \_\_\_\_\_ ¿Cuándo? \_\_\_\_\_ ¿Con quién? \_\_\_\_\_

**Santa Cruz County Superior Court  
Family Court Services Intake Form**

\*Pursuant to Family Code 3177 and Evidence Code 1040, all information provided by the parties in this form is confidential.

**28) Uso de drogas y alcohol de los dos padres: NO LLENAR SI NO ES CAUSA DE PREOCUPACIÓN**

<b>USTED</b>	<b>EL OTRO PADRE</b>
<u>Su uso ACTUAL de alcohol:</u> Cuánto a la semana: _____ ¿A qué edad comenzó a tomar? _____ Arrestos por uso de alcohol (DUI): Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuándo? _____ ¿Dónde? _____	<u>Uso ACTUAL de alcohol del otro padre:</u> Cuánto a la semana: _____ ¿A qué edad comenzó a tomar? _____ Arrestos por uso de alcohol (DUI): Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuándo? _____ ¿Dónde? _____
<u>Su uso ACTUAL de drogas:</u> Metanfetamina <input type="checkbox"/> Marihuana <input type="checkbox"/> Cocaína <input type="checkbox"/> Crack <input type="checkbox"/> Heroína <input type="checkbox"/> ¿Con qué frecuencia? Diario <input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> ¿A qué edad comenzó a usar drogas? _____	<u>Uso ACTUAL de drogas del otro padre:</u> Metanfetamina <input type="checkbox"/> Marihuana <input type="checkbox"/> Cocaína <input type="checkbox"/> Crack <input type="checkbox"/> Heroína <input type="checkbox"/> ¿Con qué frecuencia? Diario <input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> ¿A qué edad comenzó a usar drogas? _____
<u>Su uso de drogas en el PASADO:</u> ¿Qué usaba? Metanfetamina <input type="checkbox"/> Marihuana <input type="checkbox"/> Cocaína <input type="checkbox"/> Crack <input type="checkbox"/> Heroína <input type="checkbox"/> ¿Cuándo dejó de usar? _____ ¿Por cuánto tiempo usó? _____ ¿Lo han arrestado por usar drogas? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuándo _____ ¿Dónde? _____	<u>Uso de drogas en el PASADO del otro padre:</u> ¿Qué usaba? Metanfetamina <input type="checkbox"/> Marihuana <input type="checkbox"/> Cocaína <input type="checkbox"/> Crack <input type="checkbox"/> Heroína <input type="checkbox"/> ¿Cuándo dejó de usar? _____ ¿Por cuánto tiempo usó? _____ ¿Lo han arrestado por usar drogas? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuándo _____ ¿Dónde? _____

**Santa Cruz County Superior Court  
Family Court Services Intake Form**

\*Pursuant to Family Code 3177 and Evidence Code 1040, all information provided by the parties in this form is confidential.

**CUESTIONARIO SOBRE LAVIOLENCIA DOMÉSTICA**

- 1) Si el otro padre **NO** ha sido violento o abusivo hacia usted, siga a la pregunta número 12.
- 2) Describa el **primer incidente** de violencia o abuso en su relación con el otro padre, incluyendo el tipo de abuso, amenazas, y si la violencia/abuso causó heridas o requirió cuidado médico:

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_ ¿Estaban presentes los niños? Sí  No

- 3) Describa el **peor incidente** de violencia o abuso en su relación con el otro padre, incluyendo el tipo de abuso/violencia, amenazas, y si la violencia/abuso causó heridas o requirió cuidado médico:

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_ ¿Estaban presentes los niños? Sí  No

- 4) Describa el **incidente más reciente** de violencia o abuso en su relación con el otro padre, incluyendo el tipo de abuso/violencia, amenazas, y si la violencia/abuso causó heridas o requirió cuidado médico:

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_ ¿Estaban presentes los niños? Sí  No

- 5) ¿Qué tan frecuente ocurría/ocurre la violencia o amenaza de violencia en su relación con el otro padre? (cuantas veces al día, semana, mes, o año)

---

---

- 6) ¿Cuántos incidentes de violencia o abuso diría que ocurrieron? \_\_\_\_\_

- 7) Durante el último año, ¿ha aumentado, bajado, o seguido igual la frecuencia de violencia o abuso?  
¿Por qué piensa que ha sido así? \_\_\_\_\_

- 8) ¿Le preocupa que el otro padre sea violento o abusivo hacia usted otra vez? Sí  No

- 9) ¿Ha solicitado una orden de restricción o alejamiento contra el otro padre anteriormente? Sí  No   
¿En qué condado o estado? \_\_\_\_\_

- 10) ¿Tiene ahora una orden de restricción o alejamiento contra el otro padre? Sí  No   
Si la respuesta es sí, usted puede traer a una persona como apoyo a su cita de mediación.

- 11) ¿Ha sido abusivo el otro padre hacia algún **otro miembro de la familia**? Sí  No

- 12) ¿Ha estado el otro padre involucrado en un caso criminal debido a violencia doméstica? Sí  No   
¿En qué condado o estado? \_\_\_\_\_

- 13) ¿Ha habido violencia doméstica hacia cualquier otro miembro de su familia por parte de cualquier otra persona? Sí  No

¿Quién? \_\_\_\_\_

**Santa Cruz County Superior Court  
Family Court Services Intake Form**

\*Pursuant to Family Code 3177 and Evidence Code 1040, all information provided by the parties in this form is confidential.

**CUSTODIA Y VISITAS**

\* Por favor de ser breve en sus respuestas. Estará discutiendo estas cuestiones con la mediador(a).

\* No se admiten documentos adicionales con este formulario. Cualquier otro documento tiene que ser archivado con el Juzgado.

1) ¿Cómo comparten el tiempo con el/los menor/menores?

---

---

2) ¿Cuáles son los problemas que existen ahora con su horario/plan?

---

---

---

---

3) ¿Cuál sería la solución a cada uno de ellos?

---

---

---

---

4) ¿Cuál es el plan que usted propone para que el/los menor/menores compartan tiempo con cada padre?

---

---

---

---

5) ¿Qué días festivos/feriados son importantes para usted?

6) ¿Necesita un horario para los días festivos/feriados? Sí  No

7) ¿Cómo propone que usted y el otro padre compartan tiempo con el/los menor(es) durante los días festivos/feriados?

---

8) ¿Cuáles clases ha tomado?

Clase de 3 horas para padres separados

Sí  No

Clase de 10 semanas para padres separados

Sí  No

Clase sobre la crianza (por lo menos 4 semanas)

Sí  No

Programa sobre el control del ira o violencia doméstica

Número de sesiones: \_\_\_\_\_

Entiendo que la mediación **no es confidencial** y que existe la posibilidad de que el Juez se entere de la información si no se llega a un acuerdo durante la cita. También entiendo que el/la mediador(a) legalmente tiene la obligación de reportar abuso a un menor o anciano, y a reportar a cualquier persona que es un peligro para los demás.

Doy fe que toda la información dada es completa y verdadera.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_