

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

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: _____ Pronombres: _____ 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 • ¿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? Sí 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**

28) Uso de drogas y alcohol de los dos padres:

POR FAVOR DE NO COMPLETAR LA SECCIÓN SI NO ES CAUSA DE PREOCUPACIÓN

USTED	EL OTRO PADRE
<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>El uso de drogas del otro padre 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? _____

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

CUESTIONARIO SOBRE LA VIOLENCIA 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) Durante el último año, ¿ha aumentado, bajado, o seguido igual la frecuencia de violencia o abuso?

¿Por qué piensa que ha sido así? _____

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

- 8) ¿Ha solicitado una orden de restricción o alejamiento contra el otro padre anteriormente? Sí No

¿En qué condado o estado? _____

- 9) ¿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.

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

- 11) ¿Ha estado el otro padre involucrado en un caso criminal debido a violencia doméstica? Sí No

¿En qué condado o estado? _____

- 12) ¿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**

CUSTODIA Y VISITAS

* Por favor de ser breve en sus respuestas. Estará discutiendo estas cuestiones con el/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 usted y su co-padre 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) ¿Qué 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** ya 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) tiene la obligación legal de reportar abuso a un menor o anciano, y a reportar a cualquier persona quien sea un peligro para los demás.

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

Firma _____

Fecha _____