

HAVEN | Healthy Alternatives To Violence Environments
CUESTIONARIO LEGAL

STAFF USE ONLY

Date Client completed: _____ Appointment Date: _____ Time: _____ (include am or pm)

DVTRO: DV SA OR Civil Harassment: SA (needs special appointment)

Office Intake Completed: _____ (Staff ID) Individual Service Sheet Completed: _____ (Staff ID)

Copy Uploaded to Osnum: _____ (Staff ID) Original in Master Client File: _____ (Staff ID)

HAVEN provee una clínica legal para Órdenes de Restricción de Violencia Domestica. Si usted está llenando estos papeles contra una persona con quien usted NO ha tenido una relación domestica (definida como esposo/a, novio/a, padres en común, familiar por parte de matrimonio o adopción, o que hayan vivido o estén viviendo juntos), usted debe documentar una orden de acoso civil (Civil Harassment Order). Esta agencia no prepara ordines de acoso civil, excepto si usted ha sido víctima de un asalto sexual y está pidiendo esta orden contra el perpetrador. Si este no es su caso, le Podemos referir a una agencia donde le puedan ayudar con dicha orden. Cuando usted archive esta orden, usted se estará representando. El personal de HAVEN no son abogados y no pueden darle consejos legales, representar en su audiencia, o defender su caso durante su audiencia de custodia y mediación. Un representante de HAVEN le puede acompañar a su audiencia para brindarle apoyo moral y para explicarle el proceso legal.

Por favor, llene este cuestionario lo más detallado posible, ya que esta información será necesaria para preparar su declaración.

Su nombre: _____
Apellido Nombre Segundo

Número de teléfono: _____ ¿Si es necesario, Podemos llamarle a este número? Sí No

Fecha de nacimiento Sexo Edad Raza

Color de ojos Color de pelo Estatura Peso

Su dirección: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Nombre de la persona que debe ser restringida: _____

Fecha de nacimiento Sexo Edad Raza

Color de ojos Color de pelo Estatura Peso

Su dirección: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Qué relación tiene con la persona que debe ser restringida (cónyuge, ex cónyuge, novio/a, pareja, familiar)

¿Cuándo empezó su relación con esta persona (Mes/Año)? _____

Si están casados o pareja de hecho registrada, escriba la fecha: _____

Si ha terminado la relación con esta persona, indique la fecha en que terminó la relación.: _____

Si vivían juntos y se separaron, indique la fecha de separación: _____

HAVEN | Healthy Alternatives To Violence Environments
CUESTIONARIO LEGAL

Si la persona que debe ser restringida vive con usted y quiere que se vaya de su casa, tiene que solicitar una Orden De Mudarse. Por favor responda las siguientes preguntas. (Orden de Mudarse remueve a la persona de la residencia compartida.

- ¿Comparte su residencia con la persona que debe ser restringida?: Sí No
- ¿Quién paga la renta? Solo Abuso solamente Ambos
- ¿La residencia se renta o es comprada? Yo Agresor Ambos Otro: _____
- ¿La persona que va a ser removida de la residencia tiene otro lugar donde pueda vivir? Sí No
- ¿Cómo sabe que se puede quedar en este lugar?

(una copia del contrato puede ayudarle si busca una orden que remueva a esta persona de la residencia. Si es posible, traiga una copia de dicho contrato a su cita.)

El Tribunal Superior del Condado de Stanislaus utiliza una póliza de un numero de caso por familia. ¿Usted ha empezado un caso contra la persona que debe ser restringida en este condado? Por ejemplo, otra orden de restricción, orden de custodia, divorcio, separación legal, o una acción de mantenimiento de familia. Aunque usted no haya atendido su audiencia, se necesitara esta información.

- No, hay ningún otro caso
- Sí, hay otro caso
- ¿Qué clase de acción fue?: _____
- Numero de caso: _____
- ¿Tiene una copia de estos papeles?: Sí No

Si usted tiene hijos menores de edad con esta persona, por favor enumérelos abajo

Nombre	Relación	Edad	Nacimiento	Sexo
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

¿Quiere obtener una orden para proteger a su familia o miembros de su hogar?

Nombre	Relación	Edad	Nacimiento	Sexo
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

HAVEN | Healthy Alternatives To Violence Environments
CUESTIONARIO LEGAL

¿Dónde han vivido estos niños los últimos cinco (5) años? (Esta información es necesaria si se incluye una orden de custodia.

Fechas	dirección (ciudad y estado solo)	Con Quien Vivieron...
_____ al Presente	_____	_____
_____ a _____	_____	_____
_____ a _____	_____	_____
_____ a _____	_____	_____
_____ a _____	_____	_____

¿Hay una historia de secuestro de niños o amenazas de secuestro por parte del abusador/a?
 No Si, Por favor explique

¿La persona que va a ser restringida ha abusado físicamente o sexualmente a sus niños?
 No Se la respuesta es Sí, explique y del nombre, la edad, y el tipo de abuso.

¿Se han reportado estos incidentes de abuso de menores?
 No Si, ¿A qué agencia se han reportado?

¿Está usted embarazada? ¿La han abusado durante sus embarazos?

¿La persona que va a ser restringida ha estado en la cárcel? No Si, Por favor provea la siguiente información

Arrestado por: _____ ¿Cuándo? _____ Acusado de: _____

¿Cuál fue el resultado de esos cargos criminales? _____

¿La persona que va a ser restringida usa drogas? No Si, ¿Qué drogas y con qué frecuencia las usa?

HAVEN | Healthy Alternatives To Violence Environments
CUESTIONARIO LEGAL

Describe el incidente más reciente de abuso

Fecha del incidente: _____

¿Quién estuvo presente? _____

¿Dónde estaban? _____

¿Qué le dijo o le hizo la persona que debe ser restringida?

¿Usted u otra persona resultó lesionada? Explique

Describe si se usó alguna arma u otro objetó para herir o amenazar:

¿Llamaron a la policía? No Si, ¿Le dieron una orden de protección de emergencia? Sí No

¿Qué agencia de policía llegó? _____

¿Que hicieron los oficiales?

Numero de caso: _____

¿Hay algo más que usted quisiera que sepa el juez de este incidente?

HAVEN | Healthy Alternatives To Violence Environments
CUESTIONARIO LEGAL

Describe el segundo incidente más reciente de abuso

Fecha del incidente: _____

¿Quién estuvo presente? _____

¿Dónde estaban? _____

¿Qué le dijo o le hizo la persona que debe ser restringida?

¿Usted u otra persona resultó lesionada? Explique

Describe el uso o la amenaza con un arma u otro objeto, si lo hubo:

¿Llamaron a la policía? No Si, ¿Le dieron una orden de protección de emergencia? Sí No

¿Qué agencia de policía llegó? _____

¿Que hicieron los oficiales?

Numero de caso: _____

¿Hay algo más que usted quisiera que sepa el juez de este incidente?

HAVEN | Healthy Alternatives To Violence Environments

CUESTIONARIO LEGAL

Por favor describa la frecuencia del abuso verbal y emocional. Explique con detalles exactamente lo que le decía el abusador/a.

Por favor, describa cualquier abuso en el pasado, tanto verbal, física y sexual, no incluidos en los incidentes más recientes.

¿Alguna vez necesito atención médica? Por favor de la fecha, explique sus lesiones, que clase de tratamiento recibió, el hospital y doctor que le atendió.

¿Han usado un arma u otro objeto contra usted, o amenazado con un arma u otro objeto? (ejemplo: cuchillo, fiero, pistola, etc.).

Si usted tiene documentos (reportes de policía, reportes médicos, órdenes de protección de emergencia, etc.) le pueden ayudar con su solicitud de una orden de restricción temporal. Si usted tiene o tuvo una orden de restricción, por favor traiga una copia.