

**DENTON COUNTY JUVENILE DEPARTMENT
YOUTH ASSESSMENT**

PDS Start Date: _____
PID# _____

PT: _____
AH: _____
JTA: _____

CHILD DATA:
DATOS DEL NIÑO:

Name: _____
Nombre

AKA/cualquier nombre sabido _____

Address: _____
Dirección

Street _____ City _____ State _____ Zip Code _____
Calle Ciudad Estado Código postal

Phone # _____ Pager _____ Cell # _____
Teléfono: Paginador Teléfono celular:

S.S. #: _____ D.L.# _____
Seguro Social # licencia de manejo

Date & Place of Birth: _____
Fecha y lugar de nacimiento

Religion _____
Religión:

Height: _____ Weight: _____ Eye Color: _____
Altura Peso Color Del Ojos

Hair Color: _____
Color Del Pelo

Date of Report: _____ Persons Present: _____
Fecha del reporte Personas Presentes

Scars, Tattoos, Birthmarks: _____
Cicatrices, Tatuajes, marca de nacimiento

PARENT/ GUARDIAN AND OTHER FAMILY MEMBERS:
PADRE/ GUARDA Y OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA:

NATURAL FATHER/ PADRE NATURAL: _____

Race/: _____ SS#: _____ DOB _____ POB _____
Raza # social Fecha de nacimiento Lugar de Nacimiento

Address: _____ Phone _____
Dirección Teléfono

What is your level of education? ¿Cuál es su nivel de educación? _____

Are you employed/Esta empleado _____ yes/si _____ no/no _____

Where?/Donde _____

Address: _____ How long? _____
Dirección ¿Cuanto tiempo?

Phone #/ Teléfono: _____ Income \$/Ingresos: _____

bi-wkly/ mo/ yr/ bisemanal / mes/ año _____

Self-Employed?/ ¿Esta empleado por si mismo? _____ yes/si _____ no/no _____

Federal Assistance/ ayuda federal _____ yes/si _____ no/no _____

AFDC/ ayuda federal: \$ _____ Food Stamps/ Estampillas Del Alimento: \$ _____
SSI/seguro social:\$ _____ Medicaid/Medicaid _____ yes/si _____ no/no _____

Other Income/otros ingresos: \$ _____ Source/ Fuente: _____

If deceased, cause of death/ Si difuntos, causa de la muerte _____

Date of death/ Fecha de la muerte: _____

Marriage History/ Historia Matrimonial:

Current Martial Status/: _____ Number of Marriages: _____
Estado del Matrimonio Numero de Matrimonios

Name:	Date of Marriage:	Status/Date :	# of Nombre
Nombre	Fecha del Matrimonio	Estado /Fecha	# de Ninos
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____

NATURAL MOTHER/MADRE NATURAL:

Race: _____ SS#: _____ DOB _____ POB _____
Raza # social Fecha de nacimiento Lugar de Nacimiento

Address: _____ Phone _____
Dirección Teléfono

What is your level of education? ¿Cuál es su nivel de educación? _____

Are you employed/Esta empleado _____ yes/si _____ no/no _____

Where?/Donde _____

Address: _____ How long? _____
Dirección ¿Cuanto tiempo?

Phone #/ Teléfono: _____

Income \$/Ingresos: _____

bi-wkly/ mo/ yr/ bisemanal / mes/ año _____

Self-Employed?/ ¿Esta empleado por si mismo? yes/si _____ no/no _____

Federal Assistance/ ayuda federal yes/si _____ no/no _____

AFDC/ ayuda federal: \$ _____ Food Stamps/ Estampillas Del Alimento: \$ _____

SSI/seguro social:\$ _____ Medicaid/Medicaid yes/si _____ no/no _____

Other Income/otros ingresos: \$ _____ Source/ Fuente: _____

If deceased, cause of death/ Si difuntos, causa de la muerte _____

Date of death/ Fecha de la muerte: _____

Marriage History/ Historia Matrimonial:

Current Martial Status/: _____
Estado del Matrimonio

Number of Marriages: _____
Numero de Matrimonios

Name: Nombre	Date of Marriage: Fecha del Matrimonio	Status/Date : Estado /Fecha	# of Nombre # de Ninos
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____

GUARDIAN/GUARDIA: _____

Race: _____ SS#: _____ DOB _____ POB _____
Raza # social Fecha de nacimiento Lugar de Nacimiento

Address: _____ Phone _____
Dirección Teléfono

What is your level of education? ¿Cuál es su nivel de educación? _____

Are you employed/Esta empleado yes/si _____ no/no _____
Where? /Donde _____

Address: _____ How long? _____
Dirección ¿Cuanto tiempo?

Phone #/ Teléfono: _____ Income \$/Ingresos: _____

bi-wkly/ mo/ yr/ bisemanal / mes/ año _____

Self-Employed?/ ¿Esta empleado por si mismo? yes/si _____ no/no _____

Federal Assistance/ ayuda federal yes/si _____ no/no _____

AFDC/ ayuda federal: \$ _____ Food Stamps/ Estampillas Del Alimento: \$ _____

SSI/seguro social:\$ _____ Medicaid/Medicaid yes/si _____ no/no _____

Other Income/otros ingresos: \$ _____ Source/ Fuente: _____

If deceased, cause of death/ Si difuntos, causa de la muerte _____

Date of death/ Fecha de la muerte: _____

Marriage History/ Historia Matrimonial:

Current Martial Status/: _____

Number of Marriages: _____

Estado del Matrimonio

Numero de Matrimonios

Name:	Date of Marriage:	Status/Date :	# of Nombre
Nombre	Fecha del Matrimonio	Estado /Fecha	# de Ninos
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____

SIBLINGS: (BROTHERS/ SISTERS)

HERMANOS: (HERMANOS/HERMANAS)

Name:	Relation :	DOB:	School/Grade	Police Refs:
Nombre	Relation:	Fecha de Nacimiento	Escuela/grado	Refs de policia
1. _____	_____	_____	_____	Yes ___ No (si) (no)
Relationship with child/ Relación con el niño: _____				
2. _____	_____	_____	_____	Yes ___ No (si) (no)
Relationship with child/ Relación con el niño: _____				
3. _____	_____	_____	_____	Yes ___ No (si) (no)
Relationship with child/ Relación con el niño: _____				
4. _____	_____	_____	_____	Yes ___ No (si) (no)
Relationship with child/ Relación con el niño: _____				
5. _____	_____	_____	_____	Yes ___ No (si) (no)
Relationship with child/ Relación con el niño: _____				

1. How many times has the **family** moved in the past four years: _____
¿Cuántas veces se a moviódo la familia los últimos cuatro años?

2. How many times has the **child** moved in the past four years: _____
¿Cuántas veces se a moviódo el niño los últimos cuatro años?

3. Regarding the home and neighborhood for the family and child:

En relation con el hogar y a la vecindad para la familia y el niño:

How many bedrooms _____ bathrooms _____ in the home.
Cuantas recamaras? Baños en el hogar.

Does the child have his/ her own room? _____

Tiene el niño/niña su cuarto propio?
 Are you renting or do you own? _____
 Usted esta rentando o esta comprando?
 Describe the neighborhood: _____
 Describa el vecindario

INTRAFAMILY RELATIONS:
Relaciones intrafamiliares

Quality of Parenting Skills:

Calidad de las habilidades de Padres:

1. Do you feel you have adequate control over your child? Yes _____ No _____
 ¿Usted siente tener control adecuado sobre su niño? Sí _____ No _____
2. Do you and your spouse usually agree on disciplinary matters? Yes _____ No _____
 ¿Usted y su esposo convienen generalmente en materias disciplinarias? Sí _____ No _____
3. Is it hard for you to say "no" to your child? Yes _____ No _____
 ¿Es duro que usted le diga "no" a su niño? Sí _____ No _____
4. At what age did your child begin having problems? _____
 ¿A qué edad comenzó a tener problemas su niño? _____
5. Reasons for problems: _____
 Razones para los problemas:
6. Present Problems: _____
 Problemas Presente
7. Reasons for problems (if known): _____
 Razones para los problemas (si estan sabidos)
8. What actions were taken to address problems?
 ¿Qué acciones fueron llevada para resolver los problemas? _____
9. What is your idea of why your child got into trouble?
 ¿Cuál es su idea de porqué su niño se metio en problema _____

Legal History of Any Family Members (Specify):

Historia legal de cualquier miembros de la familia (especifique):

RELATIONSHIP WITH YOUR CHILD:
RELACIÓN CON SU NIÑO:

1. Is your relationship with your child: *Su relación con su niño e:*
 Very close _____ close _____ distant _____ hostile _____ physically aggressive _____
muy serca serca distante hostil físicamente agresivo
2. Can you communicate with your child? Yes _____ No _____
 ¿Puede usted comunicarse con su niño? Sí _____ No _____
3. Do you do things together/ spend time together? Yes _____ No _____
 ¿Usted hace cosas juntos/ pasan el tiempo juntos? Sí _____ No _____
4. Do you feel there is a need for placement outside the home? Yes _____ No _____
 ¿Usted siente que es una necesidad de colocar el niño fuera del hogar? Sí _____ no _____
5. Are you supportive of placement outside the home? Yes _____ No _____
 ¿Usted apoya la colocación fuera del hogar? Sí _____ no _____

Comments/ Comentarios: _____

CHILD INFORMATION:
INFORMACIÓN DEL NIÑO:

Attitude/ Actitud:

Child's behavior at home *Comportamiento del niño en la casa:*

Cooperative _____ Appropriate _____ Uncooperative _____ Inappropriate _____ Resistant _____ Out of Control _____
Cooperativo Apropiado Incooperativo Inadecuado Resistente Fuera de control

Is the child responsive to supervision in the home? Yes _____ No _____
¿Es el niño responsivo a la supervisión en el hogar? *Si No*

Does the child respond to instructions? Yes _____ No _____
El niño responde a instrucciones? *Si No*

Describe the child's behavior and personality/*Describe el comportamiento y la personalidad del niño*

Comments from the Child/ *Comentarios del niño:* _____

Does the child appear to take responsibility for his behavior? Yes _____ No _____
El niño aparece tomar responsabilidad de su comportamiento? *Si No*

Comments/ *Comentarios:* _____

Curfew Information/ Información Del Toque de queda:

Child's Response: Parent/ Guardian Response:
Respuesta Del Niño: *Respuesta del Padre o Guardia*

Weekday Curfew Time: _____ Weekday Curfew Time: _____
Tiempo Del Toque de queda Semanal *Tiempo Del Toque de queda Semanal*

Weekend Curfew Time: _____ Weekend Curfew Time: _____
Tiempo Del Toque de queda en el Fin de semana *Tiempo Del Toque de queda en el Fin de semana*

Abides by his/ her curfew: Always _____ Sometimes _____ Never _____
Sigue el toque de queda: *Siempre A veces Nunca*

Do parents know the whereabouts of the child when he/ she leave home: Yes _____ No _____
Saben los padres donde esta el niño cuando él/ ella sale del hogar: *Si No*

Comments/*Comentarios:* _____

Runaway History/ Historia de irse de la casa:

Have you ever ran away? Yes _____ No _____ if yes, how many times: _____
Usted se a ido de la casa? *Si No ¿Si sí, cuántas veces?*

Do you get into severe arguments/ conflicts with your parents? _____
¿Usted se mete en argumentos severos/ conflictos con sus padres?

If yes, specify (i.e. personal hygiene, chores, school, friends, curfew, etc.)

Si sí, especifique (i.e. higiene personal, tareas, escuela, amigos, toque de queda, etc.)

How long do the arguments/ conflicts last?/Cuanto duran los argumentos?

SCHOOL INFORMATION:
INFORMACIÓN DE LA ESCUELA:

1. Type of Program: Sp./Ed. _____ Voc. _____ Reg. _____ Other: _____
Tipo de programa: Sp/Ed _____ Voc _____ Reg _____ Otro _____

2. Present School: _____ Grade: _____
Escuela que atiende presentemente _____ Grado _____

3. Is the child in the correct grade? Yes _____ No _____
El Niño esta en el grado Correcto? Si _____ No _____

If no, why?/ Si no, porqué? _____

4. Have you ever been Suspended, If yes, why,

Usted a sido, Suspendido Si sí, porqué _____

ISS/AEP/Pass, If yes, why/ ISS/AEP/Pass, Si sí, porqué _____

Expelled, If yes, why/ Expulsado, Si sí, porqué _____

5. Are you involved in any extracurricular activities at school? Yes _____ No _____
¿Está usted en actividades extracurricular en la escuela? Sí _____ No _____

What activities?/ ¿Que actividades? _____

Behavior and Attendance At School/ Comportamiento y asistencia en la escuela:

Child's Response:

Respuesta Del Niño

Attendance: Good _____ Fair _____ Poor _____
Asistencia: Buena _____ Justo _____ Pobre _____

Behavior: Good _____ Fair _____ Poor _____
Comportamiento: Buena _____ Justo _____ Pobre _____

Grades: Good _____ Fair _____ Poor _____
Grados: Buena _____ Justo _____ Pobre _____

Parents Response

Respuesta del Padre

Good _____ Fair _____ Poor _____
Buena _____ Justo _____ Pobre _____

Good _____ Fair _____ Poor _____
Buena _____ Justo _____ Pobre _____

Good _____ Fair _____ Poor _____
Buena _____ Justo _____ Pobre _____

If the answer to any of these items is poor, please explain: _____

Si la respuesta a cualesquiera de estas preguntas es pobre, explique por favor _____

CHILD'S EMPLOYMENT INFORMATION
INFORMACIÓN DE EMPLEO DEL NIÑO

1. Where employed/Donde esta empleado _____

2. Address/ Dirección _____

3. Phone #/Telephono: _____

4. Supervisor/ Manager/Supervisor/Manegador _____

Income/Ingresos: _____

5. How long?/Cuanto Tiempo _____

Hours worked per week?/Horas por semana _____

6. Past Employment/*Trabajo Anteriormente:* _____ How long? /*Cuanto Tiempo* _____
 Comments/*Comentarios:* _____

SOCIAL ACTIVITIES AND PEER RELATIONS:
ACTIVIDADES SOCIALES Y las RELACIONES con AMIGOS:

Response	Child's Response <i>Respuesta Del Niño:</i>	Parent/ Guardian's <i>Respuesta del Niño y el Guardia</i>
1. Positive peer relationships <i>Relaciones con amigos positivas</i>	Yes ___ No ___ <i>Si No</i>	Yes ___ No ___ <i>Si No</i>
2. Manipulated by friends <i>Manipulado por amigos</i>	Yes ___ No ___ <i>Si No</i>	Yes ___ No ___ <i>Si No</i>
3. Most of peer the same age <i>La Mayoría de amigos son de las misma edad?</i>	Yes ___ No ___ <i>Si No</i>	Yes ___ No ___ <i>Si No</i>
4. Do friends attend school <i>Los amigos asisten la escuela?</i>	Yes ___ No ___ <i>Si No</i>	Yes ___ No ___ <i>Si No</i>
5. Gang Affiliation <i>Tiene Afiliación de pandilla</i>	Yes ___ No ___ <i>Si No</i>	Yes ___ No ___ <i>Si No</i>
If yes, what Gang: / <i>Si, si cual?</i> _____		
6. How many associates/ acquaintances do you have? _____ <i>¿Cuántos socios/conocidos tiene?</i>		
7. Do you feel you make friends easily? <i>¿usted siente que que hace amigos fácilmente?</i>	Yes ___ No ___ <i>Si No</i>	Yes ___ No ___ <i>Si No</i>
8. Have any of your three closest friends had emotional problems (suicide/hospitalization)? <i>¿Quien de sus tres amigos más cercanos ha tenido problemas emocionales (suicidio/hospitalización)?</i>		

9. At this time in your life, who is the person you are closest to? _____ <i>¿En este momento en su vida, quién es la persona que usted es más cercano?</i>		
10. What are your hobbies? _____ <i>¿Qué es su pasatiempos?</i>		
11. Are you involved in any structured extracurricular activities outside of the school? (i.e. Church Youth Group, Big Brother/ Big Sister, Scouts, etc.) <i>¿Esta usted envuelto en alguna actividad fuera del programa de estudios estructurada fuera de la escuela? (i.e.. el Grupo de la Juventud de la Iglesia, Hermano Grande/Hermana Grande, los Exploradores, etc..)</i>		

Comments:*Comentarios:* _____

PSYCHOLOGICAL/ COUNSELING HISTORY/ INFORMATION:
INFORMACION PSICOLOGICO/ HISTORIA de ACONSEJERO:

1. Have you **EVER** been seen by a counselor, psychologist, or psychiatrist? Yes ___ No ___
¿Ha sido visto usted por un consejero, psicólogo o psiquiatra? Si No

If yes: when, where, why, how long, and with whom/ *Si sí: cuándo, donde, por qué, que largo tiempo, y con quién.*

Diagnosis by counselor, psychologist, or psychiatrist *El diagnóstico del consejero, psicólogo, o de el psiquiatra.*

Do you desire to see a counselor, psychologist, or psychiatrist? Yes _____ No _____ If yes, please explain?
¿Usted desea de ver un consejero, psicólogo, o un psiquiatra? Si No ¿Si sí, explica por favor?

Psychological and/ or psychiatric history of family members: (Specify) *Psicológico y/o la historia psiquiátrica de miembros de la familia: (especifica)*

BEHAVIOR HISTORY:
HISTORIA de la CONDUCTA:

Please check all that apply and if yes, please explain.
Tache por favor todo el que aplíquese y si sí, explique por favor.

Depression:

Depresión:

Anger Issues:

Problemas con el coraje

Bed Wetting:

Mojar la Cama

Arson, Fire Starting:

Delito de incendiar, Comenzar Fuego

Mood Swings:

Cambios Emocionales Si, Si

If yes:

Confusion related to sexual identity:

La confusión relacionó a la identidad sexual:

Injured person, pet, animal:

A herida a una persona, un animal favorito, animal:

Self Harm Behaviors:

Daño a si mismo

Suicidal Thoughts:

Pensamientos de suicidio:

Suicide Attempts:

A tratado de suicidarse

If yes, when and why? *si sí, ¿cuándo y por qué?*

Comments/ *comentarios:*

Comments:

Comentarios:

Yes _____ No _____

si No

Yes _____ No _____

Si No

Yes _____ No _____

Si No

Yes _____ No _____

Si No

Yes _____ No _____

Si No

Mild/ *Templado* _____ Severe/ *grave* _____

Yes _____ No _____

Si No

Yes _____ No _____

Si No

Yes _____ No _____

Si No

Yes _____ No _____

Si No

Yes _____ No _____

Si No

MEDICAL HISTORY/ INFORMATION:

INFORMACIÓN HISTORIAL MÉDICO/:

1. Do you now have, or have you EVER had any medical problems? Yes _____ No _____ If yes, please specify
Usted tiene, ¿o usted ha tenido problemas médicos? Si No Si, si especifique por favor

2. Are you taking any medication? Yes _____ No _____ If yes, please specify.
¿Usted está tomando medicación? Si No Si, si especifique por favor

Over-The Counter Medication/ *Medicinas sin receta*

Prescription/ *Reseta/ prescripción*

3. Do you have any type of allergies? Yes _____ No _____ If yes, please specify.
Tiene algun tipo de Alergias? Si No Si, si especifique por favor

4. Are you allergic to any medications? Yes _____ No _____ If yes, what?
Es usted alérgico a medicaciones? Si No Si, si especifique por favor

2. Has youth fathered a child/ been pregnant? Yes _____ No _____
A tenido un niño el niño ¿sido embarazado? Si No
If yes, how many children: _____ or how many months pregnant? _____
Si, si cuantos niños o cuantos meses de embar

Comments/ Comentarios: _____

5. Do you have medical insurance? Yes _____ No _____ If yes, with whom? _____
¿Usted tiene seguro médico? Si No Si, si con quien

CHILD'S DRUG HISTORY AND INFORMATION:
HISTORI DROGA DEL NIÑO Y INFORMACIÓN:

Child's Response/ Respuesta Del Niño

1. Have you ever used any drugs or alcohol? Yes _____ No _____
¿Usted ha usado drogas o alcohol? Si No

2. What drugs or alcohol have you used?
¿Que tipo de drogas o alcohol ha usado? _____

3. When was the first time you used drugs or alcohol
¿Cuándo fue la primera vez que usted uso drogas o alcohol s?

4. What drugs, including alcohol, have you used in the past 30 days?
¿Qué drogas, incluyendo el alcohol, ha usado en los últimos 30 días?

3. How often do you use drugs or alcohol?
Con que frecuencia usa las drogas o el alcohol?

Daily _____ <i>Diario</i>	What drug or alcohol? _____ <i>Que tipo de droga o alcohol</i>
Weekly _____ <i>Semanal</i>	What drug or alcohol? _____ <i>Que tipo de droga o alcohol</i>
Bi-Weekly _____ <i>Bi-semanal</i>	What drug or alcohol? _____ <i>Que tipo de droga o alcohol</i>
Monthly _____ <i>Mensual</i>	What drug or alcohol? _____ <i>Que tipo de droga o alcohol</i>
Other _____	What drug or alcohol? _____ <i>Que tipo de droga o alcohol</i>
Otro	What drug or alcohol? _____ <i>Que tipo de droga o alcohol</i>

4. Do you feel that you have a problem with drugs or alcohol? Yes _____ No _____

Usted siente que usted tiene problemas con drogas o alcohol?

Si No

Parent/ Guardian's Response:

1. Has your child ever admitted to using drugs or alcohol to you?

Yes ___ No ___

Su hijo/hija le almitido a usar drogas o alcohol?

Si No

What and when? *Que u Cuando* _____

2. Have you seen any signs in previous 30 days that he/ she has used drugs or alcohol? Yes ___ No ___ If yes, what and when? *Ha visto senas en los previos 30 dias que el/ella ha usado drogas o alcohol? Si, si que y cuando Si o No si, si Cuando?*

3. How often do you think your child uses drugs or alcohol? Why? _____

Que tan frecuente piensa usted que su hijo/hija usa drogas o alcohol?

4. How long do you think he/ she has been using drugs or alcohol? Why? _____

Cuanto tiempo piensa que su hijo/hija ha Estado usando drogas o alcohol? Porque?

5. Have you seen any signs that your child's friends use drugs or alcohol? What?

Ha visto señas que los amigos de su hujo/hija usan drogas? Cuales?

6. Have you seen signs that you child sells drugs? _____

Ha visto señas que su hujo/hija vende drogas?

7. Does anyone in the immediate family have a drug or alcohol problem? Who? _____

Alguien de la familia imediate ha tenido problemas con drogas o alcohol? Quien?

8. History of drug or alcohol use in the family? Yes ___ No ___ If yes, specify.

Historia de uso de droga o alcohol?

Si

No

Si, si espisifique?

9. Has he/ she ever had counseling or treatment for a drug or alcohol problem?

Yes ___ No ___

El o Ella a visto a un consejero o tratamiento para un problema de droga o alcohol?

Si No

10. Place of counseling or treatment? _____

¿Lugar del asesoramiento o del tratamiento?

11. Dates of counseling or treatment? _____

¿Fechas del asesoramiento o del tratamiento?

12. Do you believe that your child needs treatment or counseling for a drug or alcohol problem? Yes ___ No ___

¿Usted cree que su niño necesita tratamiento o asesoramiento para un problema de la droga o del alcohol?

Si No

13. Do you have health insurance that would cover drug or alcohol treatment if it were necessary?

¿Usted tiene seguro médico que cubriría el tratamiento de la droga o del alcohol si era necesario?

ABUSE HISTORY/ INFORMATION:

HISTORIA DEL ABUSO INFORMACIÓN:

Have you ever been physically abused?

Ha sido abusado físicamente?

Yes ___ No ___ If yes: / Si, si

Si No

Who abused you? *Quien abuso de usted?* _____

How were you abused? *Como fuiste abusado?* _____

How old were you when the abuse began? _____

Cuanto anos tenias Cuando empeso el abuso?

Are you still being abused? *todavia siges siendo abusado?* _____

Is the person who is abusing you still living in the home? Yes _____ No _____

¿La persona que está abusando de usted todavía vive en el hogar?

Si _____ No _____

Comments/*Comentarios:* _____

Have you ever been sexually abused? Yes _____ No _____ If yes:

¿Ha sido abusado sexualmente?

Si _____ No _____ Si, si

Who abused you? *Quen abuso de usted?* _____

How old were you when the abuse began? _____

Cuantos años tenia cuando el abuso empeso?

Are you still being abused? _____

Todavía esta usted siendo abusado?

Is the person who is abusing you still living in the home? Yes _____ No _____

La persona que esta abusando de usted todavía esta viviendo en el hogar?

Si _____ No _____

Comments/*Comentarios:* _____

Has CPS been notified of abuse in the past? Yes _____ No _____

¿Ha sido notificado CPS del abuso en el pasado?

Si _____ No _____

Is CPS being notified at the present time? Yes _____ No _____

¿en este momento esta CPS siendo notificado?

Si _____ No _____

Does CPS have an open case? Yes _____ No _____

Tiene CPS un caso abierto?

Si _____ No _____

Who is the CPS caseworker, or past CPS caseworker? *Quien es el trabajador del CPS, que esta trabajando en su caso*

¿O el trabajador que ha trabajado en su casa anteriormente? _____

Comments/*comentarios:* _____

Other Information about Abuse/ *Otra Información Sobre Abuso:*

RESIDENTIAL TREATMENT/ PLACEMENT HISTORY:
El TRATAMIENTO RESIDENCIAL/ HISTORIA de la COLOCACION:

- 1) Name of Facility/ *El nombre de la Facilidad:* _____
2) Length of Treatment: *la Longitud de del Tratamiento:* _____
3) Why treatment was needed: *por qué fue necesario el tratamiento?* _____

- 1) Name of Facility/ *El nombre de la Facilidad:* _____
2) Length of Treatment: *la Longitud de del Tratamiento:* _____
3) Why treatment was needed: *por qué fue necesario el tratamiento?* _____

- 1) Name of Facility/ *El nombre de la Facilidad:* _____
2) Length of Treatment: *la Longitud de del Tratamiento:* _____
3) Why treatment was needed: *por qué fue necesario el tratamiento?* _____

- 1) Name of Facility/ *El nombre de la Facilidad:* _____
2) Length of Treatment: *la Longitud de del Tratamiento:* _____
3) Why treatment was needed: *por qué fue necesario el tratamiento?* _____

Comments: *Comentarios* _____

