



Orange County Superior Court
Lamoreaux Justice Center

FAMILY COURT SERVICES
341 The City Drive, Room 507
Orange, CA 92863
657-622-6196

PARTIAL CHILD CUSTODY EVALUATION/INVESTIGATION (PCCI)
INTAKE FORM & QUESTIONNAIRE

CASE NAME: <i>Caso nombre:</i>			
CASE NUMBER: <i>Número de Caso:</i>			
EVALUATOR: <i>Evaluador:</i>			
INTERVIEW APPOINTMENT DATE: <i>Fecha de la cita de la entrevista:</i>		TIME: <i>Tiempo:</i>	

You have been ordered to participate in a Partial Child Custody Evaluation/Investigation (PCCI).

- A Partial Child Custody Evaluation/Investigation is an assessment of disputed child custody and visitation issues as it relates to child(ren)'s best interest. The evaluated issues are determined by the Court and the evaluation is limited in time and scope.
- Complete this parent intake form and questionnaire and email it to FCSInbox@OCCourts.org **10 days prior to your appointment.** Failure to provide this packet will delay the process.
- Your interview appointment will be conducted remotely via video conference. If you prefer to be interviewed in person, please notify our office at least 10 days prior to the date of your interview.
- Appointments are not rescheduled** except in extenuating circumstances. If you are unable to attend your interview, please notify Family Court Services as soon as possible.
- At the discretion of the evaluator, your child(ren) (ages 6 and older) may be scheduled to be interviewed.
- Please notify your evaluator as soon as possible if you believe all disputed issues have been resolved between you and the other party. Parties may be referred to mediation and/or to their attorney to formalize the agreement.
- Please contact Family Court Services if there are changes to your physical address, email address, or telephone number prior to the time your report is due to be completed.
- A copy of the report will be sent to you and your attorney (if applicable) at least 10 days prior to the court hearing.
- Be sure to thoroughly review "**Tips to Best Prepare for Your Child Custody Evaluation**" found on the last page of this parent intake form and questionnaire.

Se le ha ordenado participar en una evaluación/investigación de custodia parcial de los hijos (Partial Child Custody Evaluation/Investigation, PCCI).

- Una evaluación/investigación de custodia parcial de los hijos es una evaluación de los asuntos de custodia y visita de los hijos en disputa en lo que se refiere al mejor interés de los niños. Los asuntos evaluados son determinados por la corte y la evaluación está limitada en tiempo y alcance.
- Complete este formulario y cuestionario de admisión para padres y envíelo por correo electrónico a FCSInbox@OCcourts.org **10 días antes de su cita**. Si no entrega este paquete, se retrasará el proceso.
- Su cita para la entrevista se llevará a cabo de forma remota a través de una videoconferencia. Si prefiere que se le entreviste en persona, notifíquelo a nuestra oficina al menos 10 días antes de la fecha de su entrevista.
- Las citas no se reprograman** excepto en circunstancias atenuantes. Si no puede asistir a su entrevista, notifíquelo a Servicios de la corte de familia lo antes posible.
- A discreción del evaluador, se puede programar una entrevista para su(s) hijo(s) (de 6 años de edad o más).
- Notifíquelo a su evaluador lo antes posible si cree que ya se resolvieron todos los asuntos en disputa entre usted y la otra parte. Se puede remitir a las partes a mediación o a su abogado para formalizar el acuerdo.
- Comuníquese con Servicios de la corte de familia si hay cambios en su domicilio físico, dirección de correo electrónico o número de teléfono antes de la hora en que se debe completar su informe.
- Se les enviará una copia del informe a usted y a su abogado (si procede) al menos 10 días antes de la audiencia de la corte.
- Asegúrese de revisar detenidamente los **"Consejos para prepararse mejor para la evaluación de custodia de los hijos"** que se encuentran en la última página de este formulario y cuestionario de admisión para padres.

PARTIAL CHILD CUSTODY EVALUATION INTAKE FORM

Please complete all areas of the intake form below. Collecting this information is an integral part of the evaluative process. Your personal contact information will not be shared with the other party and is only used for Court purposes; however, physical/email address will be disclosed on proof of service documents unless checked below.

Complete todas las áreas del formulario de admisión a continuación. La recopilación de esta información es una parte integral del proceso de evaluación. Su información de contacto personal no se compartirá con la otra parte y solo se utilizará para fines judiciales; sin embargo, la dirección física/de correo electrónico se divulgará en los documentos de prueba de servicio, a menos que se marque a continuación.

PLEASE KEEP MY PHYSICAL / EMAIL ADDRESS CONFIDENTIAL

POR FAVOR MANTENGA MI DIRECCIÓN FÍSICA / CORREO ELECTRÓNICO CONFIDENCIAL

Checking this box protects this information from appearing on proof of service documents necessary for filing the report.

Marcar esta casilla evita que esta información aparezca en los documentos de prueba de entrega necesarios para presentar el informe.

Case #:

First Name Primer nombre		Middle Segundo nombre	Last Apellido		AKA/Maiden/Alias Apellido de soltera
Address Domicilio			City Ciudad	State Estado	Zip Code Código Postal
Telephone Número de teléfono		Date of Birth Fecha de nacimiento		State Driver's License/ID # Licencia de conducir estatal / ID #	
Cell Phone Número de teléfono celular		Email Address Correo electrónico			
Name Spouse / Partner Nombre de su Cónyuge/Pareja		Spouse / Partner Phone # Número de teléfono de su Cónyuge/ Pareja		Spouse/Partner DOB Fecha de nacimiento de su Cónyuge/ Pareja	
Attorney Name Nombre del abogado		Attorney Telephone Número de teléfono de su Cónyuge/ Pareja		Attorney Email Correo electrónico del abogado	
Child(ren)'s Attorney Name Nombre del abogado del niño			Child(ren)'s Attorney Telephone / Email Número de teléfono y correo electrónico del niño		

INFORMATION ABOUT THE OTHER PARTY (Must be provided if known)

INFORMACIÓN SOBRE LA OTRA PARTE (Debe proporcionarse si se conoce)

First Name Primer nombre		Middle Segundo nombre	Last Apellido		AKA/Maiden/Alias Apellido de soltera
Date of Birth Fecha de nacimiento		State Driver's License/ID # Licencia de conducir estatal / ID #		Telephone Número de teléfono	
Street Address Domicilio		City, State, Zip Ciudad, Estado, Código Postal		E-mail Address Correo electrónico	

INFORMATION ABOUT YOUR CHILDREN IN THIS CASE: Child(ren) are with You Other's custodial care.

INFORMACIÓN SOBRE SUS HIJOS EN ESTE CASO: Los niños están con Usted Custodia de otros.

Name Nombre	Age Edad	DOB Fecha de nacimiento	Gender Género	Name of School/Childcare Provider Nombre de la Escuela/Persona que cuida su hijo(s)	Grade Grado	Phone Number Número de Teléfono

PLEASE INDICATE WHICH PARENT THE CHILD(REN) IS (ARE) WITH ON THE FOLLOWING DAYS

SÍRVASE INDICAR CON QUÉ PROGENITOR ESTÁ(N) EL(LOS) HIJO(S) ESTÁN(ES) EN LOS DÍAS SIGUIENTES

MONDAY LUNES	TUESDAY MARTES	WEDNESDAY MIÉRCOLES	THURSDAY JUEVES	FRIDAY VIERNES
<input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Madre
<input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Padre

WHO IS THE MOVING PARTY?

Indique con qué padre esta(n) el(los) niño(s) en los días siguientes.

Self **Other Party**

Yo mismo **Otra parte**

QUESTIONNAIRE AND INFORMATION SHEET

CURRENT HOUSEHOLD MEMBERS (Adults and Children)

Miembros actuales del hogar (adultos y niños)

Name <i>Nombre</i>	Age <i>Edad</i>	DOB, if minor child / Fecha de nacimiento si son hijos menores
	Gender <i>Género</i>	Relationship to You <i>Relación con usted</i>
Name <i>Nombre</i>	Age <i>Edad</i>	DOB, if minor child / Fecha de nacimiento si son hijos menores
	Gender <i>Género</i>	Relationship to You <i>Relación con usted</i>
Name <i>Nombre</i>	Age <i>Edad</i>	DOB, if minor child / Fecha de nacimiento si son hijos menores
	Gender <i>Género</i>	Relationship to You <i>Relación con usted</i>
Name <i>Nombre</i>	Age <i>Edad</i>	DOB, if minor child / Fecha de nacimiento si son hijos menores
	Gender <i>Género</i>	Relationship to You <i>Relación con usted</i>
Name <i>Nombre</i>	Age <i>Edad</i>	DOB, if minor child / Fecha de nacimiento si son hijos menores
	Gender <i>Género</i>	Relationship to You <i>Relación con usted</i>
Name <i>Nombre</i>	Age <i>Edad</i>	DOB, if minor child / Fecha de nacimiento si son hijos menores
	Gender <i>Género</i>	Relationship to You <i>Relación con usted</i>

YOUR RESIDENCE HISTORY (Last Five Years)

SU HISTORIAL DE RESIDENCIA (Últimos cinco años)

From / De	Until / Hasta	Address / Dirección
From / De	Until / Hasta	Address / Dirección
From / De	Until / Hasta	Address / Dirección
From / De	Until / Hasta	Address / Dirección
From / De	Until / Hasta	Address / Dirección
From / De	Until / Hasta	Address / Dirección
From / De	Until / Hasta	Address / Dirección

LAW ENFORCEMENT INVOLVEMENT AND DOMESTIC VIOLENCE
PARTICIPACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA LEY Y VIOLENCIA DOMÉSTICA

Has there ever been law enforcement involvement with you or the other party? Yes / Sí No / No
 ¿Alguna vez ha habido participación de las fuerzas del orden público con usted o la otra parte?

If "Yes," please list details below for each incident. / Si es afirmativo, enumere los detalles a continuación para cada incidente.

Date of Incident <i>Fecha del incidente.</i>	Police Report # <i>Informe policial #</i>	Police/Sheriff's Department <i>Departamento de Policía/Sheriff</i>	Place/Address of Incident <i>Lugar/Dirección del incidente</i>
Date of Incident <i>Fecha del incidente.</i>	Police Report # <i>Informe policial #</i>	Police/Sheriff's Department <i>Departamento de Policía/Sheriff</i>	Place/Address of Incident <i>Lugar/Dirección del incidente</i>
Date of Incident <i>Fecha del incidente.</i>	Police Report # <i>Informe policial #</i>	Police/Sheriff's Department <i>Departamento de Policía/Sheriff</i>	Place/Address of Incident <i>Lugar/Dirección del incidente</i>
Date of Incident <i>Fecha del incidente.</i>	Police Report # <i>Informe policial #</i>	Police/Sheriff's Department <i>Departamento de Policía/Sheriff</i>	Place/Address of Incident <i>Lugar/Dirección del incidente</i>

Have you ever had a restraining order protecting you from the other party? Yes / Sí No / No
 ¿Alguna vez ha tenido una orden de restricción que la proteja de la otra parte?

If "Yes," please list details below for each incident. / Si es afirmativo, enumere los detalles a continuación para cada incidente.

Date Issued <i>Fecha de emisión</i>	Date Expires <i>Fecha de caducidad</i>	Court (or police department) that issued the order <i>Tribunal (o departamento de policía) que emitió la orden</i>
Date Issued <i>Fecha de emisión</i>	Date Expires <i>Fecha de caducidad</i>	Court (or police department) that issued the order <i>Tribunal (o departamento de policía) que emitió la orden</i>
Date Issued <i>Fecha de emisión</i>	Date Expires <i>Fecha de caducidad</i>	Court (or police department) that issued the order <i>Tribunal (o departamento de policía) que emitió la orden</i>

Has the other party ever had a restraining order protecting the other party from you? Yes / Sí No / No
 ¿Alguna vez la otra parte ha tenido una orden de restricción que proteja a la otra parte de usted?

If "Yes," please list details below for each. / Si es afirmativo, enumere los detalles a continuación para cada uno.

Date Issued <i>Fecha de emisión</i>	Date Expires <i>Fecha de caducidad</i>	Court (or police department) that issued the order <i>Tribunal (o departamento de policía) que emitió la orden</i>
Date Issued <i>Fecha de emisión</i>	Date Expires <i>Fecha de caducidad</i>	Court (or police department) that issued the order <i>Tribunal (o departamento de policía) que emitió la orden</i>
Date Issued <i>Fecha de emisión</i>	Date Expires <i>Fecha de caducidad</i>	Court (or police department) that issued the order <i>Tribunal (o departamento de policía) que emitió la orden</i>

DOMESTIC VIOLENCE ASSESSMENT

Has there been a history of domestic violence between you and the other party?
 ¿Ha habido antecedentes de violencia doméstica entre usted y la otra parte?

Yes / Sí No / No

PSYCHOLOGICAL ABUSE ABUSO PSICOLÓGICO

Check the appropriate box if the behavior has happened and state the number of times if more than once.

Marque la casilla correspondiente si el comportamiento se ha producido e indique el número de veces si es más de una vez.

	I have <i>Tengo</i>	Other party has <i>Otra parte tiene</i>	Children Present <i>Niños presentes</i>	# times during the past 12 mos <i># veces durante los últimos 12 meses</i>	# times prior to the last 12 mos <i># veces antes de los últimos 12 meses</i>
Insulted or swore at..... <i>Insultado/a o insultado/a</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Interrupted eating or sleeping..... <i>Comer o dormir interrumpido</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Threatened to leave the relationship..... <i>Amenazado con dejar la relación.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Made threats to withhold money..... <i>Amenazó con retener el dinero</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Did not permit contacts w/family or friends..... <i>No permitía contactos con familiares o amigos</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Locked in or out of house..... <i>Encerrada en nuestra fuera de casa</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Demanded constant knowledge of whereabouts <i>Exigió conocimiento constante del paradero</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Disabled car or withheld car keys..... <i>Coche averiado o llaves del coche retenidas</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Threatened family or friends..... <i>Familiares o amigos amenazados</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Threatened to kidnap child(ren)..... <i>Amenazado con secuestrar niño(s)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Threatened to hurt the other party..... <i>Amenazado con lastimar a la otra parte</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

DOMESTIC VIOLENCE ASSESSMENT CONTINUED

**PHYSICAL VIOLENCE
VIOLENCIA FÍSICA**

Check the appropriate box if the behavior has happened and indicate the number of times if more than once.
Marque la casilla correspondiente si el comportamiento ha ocurrido e indique el número de veces si es más de una vez.

	I have <i>Tengo</i>	Other party has <i>Otra parte tiene</i>	Children Present <i>Niños presentes</i>	# times during the past 12 mos <i># veces durante los últimos 12 meses</i>	# times prior to the last 12 mos <i># veces antes de los últimos 12 meses</i>
Pushed, shoved, or slapped..... <i>Empujado/a, empujado/a o abofeteado/a</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Grabbed, dragged, or kicked..... <i>Agarrado/a, arrastrado/a o pateado/a</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Pulled hair, bit..... <i>Pelo tirado, morder</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Choked, strangled..... <i>Asfixiar, estrangular</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Drove recklessly to frighten..... <i>Condujo imprudentemente para asustar</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Burned other party..... <i>Quemó a la otra parte</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Threw an object..... <i>Tirar un objeto</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Physically forced sex, reproductive coercion..... <i>Sexo físicamente forzado, coerción reproductiva</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Destroyed property..... <i>Propiedad destruida</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Used weapons against..... <i>Armas usadas contra</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Received broken bones or head injury..... <i>Recibió huesos rotos o lesiones en la cabeza</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Abused during pregnancy..... <i>Abusada durante el embarazo</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

Were the children present during the domestic violence?
¿Estaban los niños presentes durante la violencia doméstica? Yes / Sí No / No

Were the children ever harmed as a result of the domestic violence?
¿Los niños alguna vez sufrieron daños como resultado de la violencia doméstica? Yes / Sí No / No

Have you ever received medical care from a doctor or hospital because of injuries due to domestic violence between you and the other party?
¿Alguna vez ha recibido atención médica de un médico u hospital debido a lesiones causadas por violencia doméstica entre usted y la otra parte? Yes / Sí No / No

Are you living in a domestic violence shelter?
¿Está viviendo en un refugio de violencia doméstica? Yes / Sí No / No

FIREARMS (Please complete this section IF you reported a history of DV w/the other party).
ARMAS DE FUEGO (Complete esta sección SI informó un historial de violencia doméstica con la otra parte).

Do you own a firearm? / ¿Tienes un arma de fuego? Yes / Sí No / No

If you marked "Yes", list all firearms owned and their locations. / Si marcó "Sí", enumere todas las armas de fuego que posee y sus ubicaciones.

Make, model, and caliber of firearm / Marca, modelo y calibre del arma de fuego	Location of this firearm / Ubicación del arma de fuego
Make, model, and caliber of firearm / Marca, modelo y calibre del arma de fuego	Location of this firearm / Ubicación del arma de fuego

Do you know if the other party owns a firearm? / ¿Sabe si la otra parte posee un arma de fuego? Yes / Sí No / No

If you marked "Yes," list all firearms owned and their locations. / Si marcó "Sí", enumere todas las armas de fuego que posee y sus ubicaciones.

Make, model, and caliber of firearm / Marca, modelo y calibre del arma de fuego	Location of this firearm / Ubicación del arma de fuego
Make, model, and caliber of firearm / Marca, modelo y calibre del arma de fuego	Location of this firearm / Ubicación del arma de fuego

PENDING CRIMINAL MATTERS, CONVICTIONS, PAROLE/PROBATION INFORMATION
INFORMACIÓN DE ASUNTOS PENDIENTES, CONDENAS, LIBERTAD CONDICIONAL/PROBACIÓN

Do you have a pending criminal matter or a history of convictions?
 ¿Tiene un asunto penal pendiente o un historial de condenas? Yes / Sí No / No

If you marked "Yes," please provide the following information: / Si marcó "Sí", proporcione la siguiente información:

Charge(s) / Cargo(s)	Date of Incident/Conviction / Fecha del incidente/condena	City/County Jurisdiction / Jurisdicción de la ciudad/condado	Status/Disposition / Estado/Disposición
Charge(s) / Cargo(s)	Date of Incident/Conviction / Fecha del incidente/condena	City/County Jurisdiction / Jurisdicción de la ciudad/condado	Status/Disposition / Estado/Disposición
Charge(s) / Cargo(s)	Date of Incident/Conviction / Fecha del incidente/condena	City/County Jurisdiction / Jurisdicción de la ciudad/condado	Status/Disposition / Estado/Disposición

Does the other party have a pending criminal matter or a history of convictions?
 ¿Tiene la otra parte un asunto penal pendiente o un historial de condenas? Yes / Sí No / No

If you marked "Yes," please provide the following information: / Si marcó "Sí", proporcione la siguiente información:

Charge(s) / Cargo(s)	Date of Incident/Conviction / Fecha del incidente/condena	City/County Jurisdiction / Jurisdicción de la ciudad/condado	Status/Disposition / Estado/Disposición
Charge(s) / Cargo(s)	Date of Incident/Conviction / Fecha del incidente/condena	City/County Jurisdiction / Jurisdicción de la ciudad/condado	Status/Disposition / Estado/Disposición
Charge(s) / Cargo(s)	Date of Incident/Conviction / Fecha del incidente/condena	City/County Jurisdiction / Jurisdicción de la ciudad/condado	Status/Disposition / Estado/Disposición

Are you on probation or parole? / ¿Está usted en libertad condicional o bajo palabra? Yes / Sí No / No

Name of Parole Agent/Probation Officer / Nombre del agente de libertad condicional/oficial de libertad condicional	Phone number / Número de teléfono
--	-----------------------------------

Is the other party on probation or parole? / ¿La otra parte está en libertad condicional o bajo palabra? Yes / Sí No / No

Name of Parole Agent/Probation Officer / Nombre del agente de libertad condicional/oficial de libertad condicional	Phone number / Número de teléfono
--	-----------------------------------

CHILD ABUSE HISTORY AND SOCIAL SERVICES INVOLVEMENT
HISTORIAL DE ABUSO INFANTIL Y PARTICIPACIÓN EN SERVICIOS SOCIALES

Are there any current or past concerns of child abuse?
 ¿Hay alguna preocupación actual o pasada sobre el abuso infantil?

Yes / Sí No / No

If you marked "Yes," please provide additional information below. / Si marcó "Sí", proporcione información adicional a continuación.

--

Is there any current or past social services involvement?
 ¿Hay alguna participación actual o pasada de los servicios sociales?

Yes / Sí No / No

If you marked "Yes," please provide the following information: / Si marcó "Sí", proporcione la siguiente información:

Date of Incident / Fecha del incidente	Name of Social Worker / Nombre de la trabajadora social	Social Worker's Telephone Number / Número de teléfono del trabajador social
Date of Incident / Fecha del incidente	Name of Social Worker / Nombre de la trabajadora social	Social Worker's Telephone Number / Número de teléfono del trabajador social
Date of Incident / Fecha del incidente	Name of Social Worker / Nombre de la trabajadora social	Social Worker's Telephone Number / Número de teléfono del trabajador social

MENTAL HEALTH HISTORY
HISTORIAL DE SALUD MENTAL

Self

Los sí mismo

1. Were you ever diagnosed with a mental health condition?

¿Alguna vez le diagnosticaron una afección de salud mental?

Yes / Sí No / No

If YES, please state diagnosis and when: / En caso afirmativo, indique el diagnóstico y cuándo:

--

2. Are you currently taking any prescribed medications to treat your mental health condition?

¿Actualmente está tomando algún medicamento recetado para tratar su condición de salud mental?

Yes / Sí No / No

If YES, please list medication and dosage: / En caso afirmativo, indique el medicamento y la dosis:

--

MENTAL HEALTH HISTORY CONTINUED
HISTORIAL DE SALUD MENTAL CONTINUACIÓN

Self

Los sí mismo

3. Are you currently receiving mental health treatment/counseling? Yes / Sí No / No
 ¿Recibe actualmente tratamiento/consejería de salud mental?

If YES, please provide the name and phone number of treatment provider and/or therapist:

En caso afirmativo, proporcione el nombre y número de teléfono del proveedor de tratamiento y/o terapeuta.

4. Have you ever been hospitalized for psychiatric care? Yes / Sí No / No
 ¿Alguna vez ha sido hospitalizado para recibir atención psiquiátrica?

If YES, please provide date(s) and details: / *En caso afirmativo, indique la(s) fecha(s) y los detalles:*

Other Party

Otra parte

1. Has the other party ever been diagnosed with a mental health condition? Yes / Sí No / No
 ¿Alguna vez se le ha diagnosticado a la otra parte una condición de salud mental?

If YES, please state diagnosis and when: / *En caso afirmativo, indique el diagnóstico y cuándo:*

2. Is the other party currently taking any prescribed medications to treat a mental health condition? Yes / Sí No / No
 ¿La otra parte está actualmente tomando alguna medicación preestablecida para tratar una condición de salud mental?

If YES, please list medication and dosage: / *En caso afirmativo, indique el medicamento y la dosis:*

3. Is the other party currently receiving mental health treatment/counseling? Yes / Sí No / No
 ¿La otra parte está recibiendo actualmente tratamiento/consejería de salud mental?

If YES, please provide the name and phone number of treatment provider and/or therapist:

En caso afirmativo, proporcione el nombre y número de teléfono del proveedor de tratamiento y/o terapeuta.

4. Has the other party ever been hospitalized for psychiatric care? Yes / Sí No / No
 ¿La otra parte ha sido hospitalizada alguna vez para recibir atención psiquiátrica?

If YES, please provide and details: / *En caso afirmativo, indique la(s) fecha(s) y los detalles: date(s)*

SUBSTANCE USE**Uso de sustancias****How often do you consume alcohol?** Check one*¿Con qué frecuencia consume alcohol? Marque uno*1-2 times a week
1-2 veces a la semana1-2 times a month
1-2 veces al mes1-2 times a year
1-2 veces al añoNever
Nunca

Have you ever felt you should cut down on your drinking?

¿Alguna vez ha sentido que debe reducir su consumo de alcohol? Yes / Sí No / No

Have people annoyed you by criticizing your drinking?

¿La gente lo ha molestado al criticar su forma de beber? Yes / Sí No / No

Have you ever felt bad or guilty about drinking?

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por beber? Yes / Sí No / No

Have you ever taken a drink first thing upon waking to steady your nerves / get rid of a hangover?

¿Alguna vez has tomado un trago nada más despertarte para calmar tus nervios/deshacerte de la resaca? Yes / Sí No / No

Has anyone ever expressed concern or worry about your drinking?

¿Alguna vez alguien ha expresado su preocupación o inquietud acerca de su forma de beber? Yes / Sí No / NoIf YES, please provide the name and relationship of the person: / *En caso afirmativo, proporcione el nombre y la relación de la persona:*

--

How often do you use illicit drugs or abuse prescription medication? Check one*¿Con qué frecuencia usa drogas ilícitas o abusa de la mediación de recetas? Marque uno*1-2 times a week
1-2 veces a la semana1-2 times a month
1-2 veces a al mes1-2 times a year
1-2 veces a al añoNever
Nunca

Have you ever felt you should cut down on your drug use?

¿Alguna vez ha sentido que necesita reducir su consumo de drogas? Yes / Sí No / No

Have people annoyed you by criticizing your drug use?

¿La gente lo ha molestado al criticar su consumo de drogas? Yes / Sí No / No

Have you ever felt bad or guilty about drug use?

¿Alguna vez te has sentido mal o culpable por el consumo de drogas? Yes / Sí No / No

Have you ever used drugs first thing upon waking to reduce cravings / avoid withdrawals?

¿Alguna vez ha consumido drogas a primera hora de despertarse para reducir los antojos/evitar la abstinencia? Yes / Sí No / No

Has anyone ever expressed concern or worry about your drug use?

¿Alguna vez alguien ha expresado su preocupación o inquietud acerca de su consumo de drogas? Yes / Sí No / NoIf YES, please provide the name and relationship of the person: / *En caso afirmativo, proporcione el nombre y la relación de la persona:*

--

Please provide the following details regarding your drug use: / *Proporcione los siguientes detalles con respecto a su consumo de drogas:*

Name of drug / Nombre de la droga	Amount / Cantidad	Last used / Usada por última vez

Have you ever been in a substance abuse treatment program?
 ¿Alguna vez ha estado en un programa de tratamiento de abuso de sustancias?

Yes / Sí No / No

If you marked "Yes," please provide the following information: / Si marcó "Sí", proporcione la siguiente información:

Name of Program / Nombre del programa	Inpatient or Outpatient / Paciente hospitalizado o ambulatorio	Dates Attended / Fechas de asistencia	Did you complete the program? ¿Completaste el programa?
Name of Program / Nombre del programa	Inpatient or Outpatient / Paciente hospitalizado o ambulatorio	Dates Attended / Fechas de asistencia	Did you complete the program? ¿Completaste el programa?
Name of Program / Nombre del programa	Inpatient or Outpatient / Paciente hospitalizado o ambulatorio	Dates Attended / Fechas de asistencia	Did you complete the program? ¿Completaste el programa?

Do you have concerns about the other party's substance use?
 ¿Tiene preocupaciones sobre el uso de sustancias de la otra parte?

Yes / Sí No / No

If you marked "Yes," please provide more detail: / Si marcó "Sí", proporcione más detalles:

Name of Program / Nombre del programa	Inpatient or Outpatient / Paciente hospitalizado o ambulatorio	Dates Attended / Fechas de asistencia	Did you complete the program? ¿Completaste el programa?
Name of Program / Nombre del programa	Inpatient or Outpatient / Paciente hospitalizado o ambulatorio	Dates Attended / Fechas de asistencia	Did you complete the program? ¿Completaste el programa?

Health / Educational Needs for the Child(ren):

Necesidades de salud/educativas para el(los) niño(s):

Does any child in this case have any special needs regarding health or education?
 ¿Algún niño en este caso tiene alguna necesidad especial con respecto a la salud o la educación?

Yes / Sí No / No

If you marked "Yes," please provide more detail (IEP, Diagnoses, Prescribed Medications, Therapies, etc.)
 Si marcó "Sí", proporcione más detalles (IEP, diagnósticos, medicamentos recetados, terapias, etc.)

ADDITIONAL INFORMATION
INFORMACIÓN ADICIONAL

1. What are the issues of dispute, or co-parenting challenges, that prompted a referral for a Child Custody Evaluation?

¿Cuáles son los problemas de disputa o los desafíos de la crianza compartida que provocaron una remisión para una evaluación de custodia de los hijos?

2. What do you believe will resolve the issues of dispute or co-parenting challenges?

¿Qué cree que resolverá los problemas de disputa o los desafíos de la crianza compartida?

3. What parenting schedule are you and the other party currently exercising?

¿Qué horario de crianza están ejerciendo actualmente usted y la otra parte?

4. Are you requesting any changes be made to the current parenting schedule you are exercising? If so, what schedule are you requesting?

¿Está solicitando que se realicen cambios en el horario de crianza actual que está ejerciendo? Si es así, ¿qué horario está solicitando?

COLLATERAL INFORMATION:
INFORMACIÓN COLATERAL:

Professional Collateral Contacts

Contactos colaterales profesionales

Provide names and contact information for professional contact(s) who can provide pertinent information regarding you, or your child(ren) related to the case.

Proporcione los nombres y la información de contacto de los contactos profesionales que pueden proporcionar información pertinente sobre usted o su(s) hijo(s) en relación con el caso.

Professional's Name / Agency / <i>Nombre del Profesional / Agencia</i>	Phone Number / <i>Número de teléfono</i>
What pertinent information can they provide about you or your child(ren)? <i>¿Qué información pertinente pueden proporcionar sobre usted o su(s) hijo(s)?</i>	
Professional's Name / Agency / <i>Nombre del Profesional / Agencia</i>	Phone Number / <i>Número de teléfono</i>
What pertinent information can they provide about you or your child(ren)? <i>¿Qué información pertinente pueden proporcionar sobre usted o su(s) hijo(s)?</i>	
Professional's Name / Agency / <i>Nombre del Profesional / Agencia</i>	Phone Number / <i>Número de teléfono</i>
What pertinent information can they provide about you or your child(ren)? <i>¿Qué información pertinente pueden proporcionar sobre usted o su(s) hijo(s)?</i>	
Professional's Name / Agency / <i>Nombre del Profesional / Agencia</i>	Phone Number / <i>Número de teléfono</i>
What pertinent information can they provide about you or your child(ren)? <i>¿Qué información pertinente pueden proporcionar sobre usted o su(s) hijo(s)?</i>	

TIPS TO BEST PREPARE FOR YOUR CHILD CUSTODY EVALUATION
CONSEJOS PARA PREPARARSE MEJOR PARA LA EVALUACIÓN DE LA CUSTODIA DE SU HIJO

- Documentation:**
Documentación:
- Following your interview and at the discretion of your assigned evaluator, you **MAY** be requested to provide documentation related to the issues identified by the court such as:
*Después de su entrevista y a discreción de su evaluador asignado, se le **PUEDE** solicitar que proporcione documentación relacionada con los problemas identificados por el tribunal, tales como:*
 - Therapists/Counselors progress reports
Informes de progreso del terapeuta/consejero
 - School Academic/Attendance records
Registros escolares académicos/de asistencia
 - Probation Officer/Parole Officer reports
Informes del oficial de libertad condicional/oficial de libertad condicional
 - Substance Abuse Treatment or Program certificates
Programa de Abuso de Sustancias o Certificados de Tratamiento
 - Mental Health Treatment or Services records
Registros de tratamiento o servicios de salud mental
 - Certificates of Completion (Co-parenting classes, Anger Management classes, Domestic Violence interventions, etc.)
Certificados de finalización (clases de crianza compartida, clases de manejo de la ira, intervenciones de violencia doméstica, etc.)
- All documentation accepted by the evaluator must be provided to the other party.
Toda la documentación aceptada por el evaluador debe ser entregada a la otra parte.
- All documentation requested by the evaluator must be provided within 3 business days following the interview (unless otherwise arranged).
*Después de su entrevista y a discreción de su evaluador asignado, se le **PUEDE** pedir que proporcione documentación relacionada con los problemas identificados por el tribunal, como:*
- All requested documents received by the evaluator will be destroyed upon the filing of the report.
Todos los documentos solicitados recibidos por el evaluador serán destruidos al momento de la presentación del informe.
- DO NOT ATTACH ANY documents or links when submitting this parenting intake packet. Unsolicited documentation WILL NOT be accepted or reviewed.**
NO ADJUNTE NINGÚN documento o enlace al enviar este paquete de admisión para padres. La documentación no solicitada NO será aceptada ni revisada.

General Information:
Información general:

- A Partial Child Custody Evaluation/Investigation is an assessment of disputed child custody and visitation issues as it relates to child(ren)'s best interest. The evaluated issues are determined by the Court and the investigation is limited in time and scope.

Una Evaluación/Investigación de Custodia Parcial de los Hijos es una evaluación de los asuntos de custodia y visitas de los hijos en disputa, ya que se relacionan con los mejores intereses de los hijos. Los temas evaluados son determinados por el Tribunal y la investigación es limitada en tiempo y alcance.

- The filing party will be interviewed first. Interviews may take up to 2 hours to complete.

La parte solicitante será entrevistada primero. Las entrevistas pueden tardar hasta 2 horas en completarse.

- All interviews are confidential; however, it is the policy of Family Court Services to report suspicions or allegations of child abuse/neglect and threats of harm to self or others to the appropriate agencies.

Todas las entrevistas son confidenciales; sin embargo, es política de los Servicios del Tribunal de Familia denunciar sospechas o denuncias de abuso/negligencia infantil y amenazas de daño a sí mismo oa otros a las agencias correspondientes.

- Interviews may not be recorded or transcribed.

Las entrevistas no pueden ser grabadas ni transcritas.

- Initiating communication with, or providing unsolicited documentation to, your assigned evaluator following the conclusion of your interview is not allowed.

No se le permite iniciar la comunicación con su evaluador asignado o proporcionar documentación no solicitada después de la conclusión de su entrevista.

- A copy of the report will be sent to you and your attorney (if applicable) at least 10 days prior to the court hearing.

Se le enviará una copia del informe a usted y a su abogado (si corresponde) al menos 10 días antes de la audiencia en la corte.

- Fees for Child Custody Evaluation/Investigation reports are determined by the time it takes to complete all aspects of the evaluation process (parent and child(ren) interviews, professional collateral contacts, reviewing documents, writing the report, etc.).

Las tarifas para los informes de evaluación/investigación de custodia de menores se determinan según el tiempo que lleva completar todos los aspectos del proceso de evaluación (entrevistas entre padres e hijos, contactos colaterales profesionales, revisión de documentos, redacción de informes, etc.).