

**FAMILY COURT SERVICES QUESTIONNAIRE**  
**TRIBUNAL DE SERVICIOS FAMILIARES**  
**CUESTIONARIO**

DATE \_\_\_\_\_ CASE NO \_\_\_\_\_ CASE NAME \_\_\_\_\_  
 FECHA # DEL CASO NOMBRE DEL CASO:

Name \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_  
 NOMBRE (First) (Middle) (Last) FECHA DE NACIMIENTO EDAD  
 (NOMBRE) (APELLIDO)

Driver's License # \_\_\_\_\_ EXP \_\_\_\_\_  
 # DE LICENCIA FECHA DE VENCIMIENTO

Address \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO Street (CALLE) Apt. # (#DE DPTO.)

City (CIUDAD) State (ESTADO) Zip (ZONA POSTAL)

Home Telephone ( ) Cell Telephone ( )  
 TELÉFONO EN CASA TELÉFONO CELULAR

Employer \_\_\_\_\_ Work Telephone ( )  
 NOMBRE DE EMPLEO TELÉFONO DE SU EMPLEO

Work Address \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO DE SU TRABAJO Street (CALLE) City (CIUDAD) State (ESTADO) Zip (ZONA POSTAL)

Work Schedule \_\_\_\_\_ Days Off \_\_\_\_\_  
 HORARIO DE TRABAJO DÍAS LIBRES

Attorney \_\_\_\_\_ Telephone ( )  
 ABOGADO TELÉFONO DE SU ABOGADO

Attorney Address \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN DE SU ABOGADO Street (CALLE) City (CIUDAD) State (ESTADO) Zip (ZONA POSTAL)

**PARENTS RELATIONSHIP HISTORY:** MARRIED YES [ ] NO [ ] If yes,  
 HISTORIA MARITAL DE MADRE/PADRE: CASADOS SI

Date Married \_\_\_\_\_ Date Separated \_\_\_\_\_ Date Divorced \_\_\_\_\_  
 FECHA DE MATRIMONIO FECHA DE SEPARACIÓN FECHA DE DIVORCIO

Never Married Lived Together YES [ ] NO [ ] If yes, Date: FROM \_\_\_\_\_ TO \_\_\_\_\_  
 NO CASADOS VIVIMOS JUNTOS Si Si es que sí, Fecha de a

**CURRENT RELATIONSHIP:** YES [ ] NO [ ] Married (casados): YES (si)[ ] NO [ ]  
 RELACIÓN ACTUAL Si Living Together: YES (si)[ ] NO [ ]  
 VIVEN JUNTOS

Name of Spouse/Significant Other \_\_\_\_\_ AGE: \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DE SU ESPOSO(A)/PAREJA EDAD FECHA DE NACIMIENTO

**PRIOR APPOINTMENTS:** Have you been seen in Family Court Services on another case? YES [ ] NO [ ]  
 If yes, Case Name/Number \_\_\_\_\_

## CHILDREN INVOLVED IN THIS COURT CASE

NIÑOS ENVUELTOS EN ESTE CASO

<u>NAME</u> NOMBRE	<u>M/F</u> M/F	<u>DOB &amp; AGE</u> FECHA DE NACIMIENTO	<u>Resides With</u> <u>Which Parent</u> CON CUAL PADRE VIVE	<u>SCHOOL</u> ESCUELA	<u>GRADE</u> GRADO

## CHILDREN IN YOUR HOME NOT INVOLVED IN THIS COURT CASE

NIÑOS EN CASA NO ENVUELTOS EN ESTE CASO

<u>NAME</u> NOMBRE	<u>M/F</u> M/F	<u>DATE OF BIRTH</u> FECHA DE NACIMIENTO	<u>How is child related to you</u> CUAL ES EL PARENTESCO CON USTED

## OTHER ADULTS LIVING IN YOUR HOME

OTROS ADULTOS VIVIENDO EN SU CASA

<u>NAME</u> NOMBRE	<u>RELATIONSHIP</u> RELACIÓN	<u>DATE OF BIRTH</u> FECHA DE NACIMIENTO

**CHILDREN'S INFORMATION**  
**INFORMACIÓN DE LOS NIÑOS**

1. Do any of your children have special medical needs? If yes, please explain

¿Tiene alguno de sus hijos necesidades especiales de salud? Favor de explicar si tienen alguna \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Do any of your children have special emotional needs? If yes, please explain

¿Tiene alguno de sus hijos alguna necesidad emocional? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Are any of your children in counseling? YES [ ] NO [ ] PAST [ ] CURRENT [ ]

¿Alguno de sus hijos participa en consejería? Si

Counselor's Name \_\_\_\_\_

Nombre del consejero

Telephone \_\_\_\_\_

Teléfono del consejero

4. Are any of your children on medication? If yes, please list medication and reason \_\_\_\_\_

¿Esta tomando alguno de sus hijos medicamentos? Favor de dar el nombre de la medicina y la razón por la cual la esta tomando

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Do any of your children have special education needs? If yes, please explain

¿Tiene alguno de sus hijos necesidades especiales de educación? Favor de explicar si existe alguna \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Have there ever been allegations of physical or sexual abuse regarding the children? YES [ ] NO [ ]

If yes, please explain ¿Han habido acusaciones de abuso físico o sexual sobre los niños? Favor de explicar si han tenido alguno.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Is there current involvement with Child Protective Services? YES (si) [ ] NO [ ]

¿Están involucrados actualmente con el Departamento de Protección para Menores?

If yes, County \_\_\_\_\_

En que Condado

Name of Social Worker \_\_\_\_\_

Nombre del(a) Trabajador(a) Social

Telephone \_\_\_\_\_

8. Has there been past involvement with Child Protective Services? YES (si) [ ] NO [ ]

¿Han estado anteriormente involucrados con el Departamento de Protección para Menores?

If yes, County \_\_\_\_\_

En que Condado

Name of Social Worker \_\_\_\_\_

Nombre del(a) Trabajador(a) Social

Telephone \_\_\_\_\_

**YOUR INFORMATION**  
**INFORMACIÓN DE USTED**

1. Do you have any special medical needs? If yes, please explain \_\_\_\_\_  
¿Tiene necesidades especiales de salud? Favor de explicar si tiene alguna

2. Are you taking any medication? If yes, please list medication and reason \_\_\_\_\_  
¿Está tomando medicamentos? Favor de indicar que medicamento toma y para qué es.

3. Are you or the other parent in counseling? If yes: Mother (Madre) [ ] Current [ ] Past [ ]  
¿Esta Ud. o su pareja en consejería? Indique quien de los dos. Father (Padre) [ ] Current [ ] Past [ ]

Counselor's Name \_\_\_\_\_ Telephone \_\_\_\_\_  
Nombre del consejero Teléfono del consejero

4. Have you or the other parent been hospitalized for psychiatric reasons?  
¿Ha sido Ud. o su pareja hospitalizado por razones psiquiátricas? Si ha estado indique quien  
If yes, Mother (Madre) [ ] Father (Padre) [ ] Please explain (Favor de explicar) \_\_\_\_\_

5. Is there alcohol abuse by either parent? YES [ ] NO [ ]  
¿Hay abuso de alcohol de parte de cualquiera de los dos? (Si)  
If yes, which parent Mother [ ] Father [ ]  
Si lo hay por parte de quien: Madre Padre  
Please explain Favor de explicar \_\_\_\_\_

6. Is there drug abuse by either parent? YES (si) [ ] NO [ ]  
¿Hay abuso de drogas por cualquiera de los padres?  
If yes, which parent: Mother [ ] Father [ ]  
Si lo hay por parte de quien: Madre Padre  
Please explain Favor de explicar \_\_\_\_\_

7. Have you or the other parent ever been arrested or convicted of a crime? YES [ ] NO [ ]  
¿Ha sido Ud. o su pareja arrestado o acusado de algún crimen? Si  
If yes, which parent: Mother [ ] Father [ ] Month/Year \_\_\_\_\_  
Han sido detenidos, quien: Madre Padre Mes / Año  
Charge (Cual fue el cargo) \_\_\_\_\_  
Outcome (Resultado) \_\_\_\_\_

8. Have any other persons living in the home ever been arrested? YES [ ] NO [ ]  
¿Alguna otra persona de su casa ha sido arrestada? Si  
If yes, please explain (Si alguien ha sido arrestado, favor de explicar:) \_\_\_\_\_

**PARENTING PLAN**  
**PLAN DE CRIANZA**

1. Are there any current court orders relating to the custody or visitation of these children? YES [ ] NO [ ]  
 ¿Hay alguna orden judicial vigente con respecto a la custodia o visitas de estos niños? Si
- If so, please explain (Si la hay favor de explicar):

Joint Legal Custody Custodia legal unida para ambos padres:	YES Si	[ ]	NO	[ ]
Sole Legal Custody Custodia legal exclusiva:	To mother Para la madre	[ ]	To father Para el padre	[ ]
Sole Physical Custody Custodia física:	To mother Para la madre	[ ]	To father Para el padre	[ ]
Joint Physical Custody Custodia física exclusiva:	YES Si	[ ]	NO	[ ]
Supervised Visitation: Visitas supervisadas:	To mother Para la madre	[ ]	To father Para el padre	[ ]

What is your current share plan? (¿Cuál es su plan de crianza actualmente?) \_\_\_\_\_

2. Are there any orders regarding these children from any other court other than San Bernardino County?  
 ¿Hay alguna orden de un tribunal aparte del condado de San Bernardino? YES (Si) [ ] NO [ ]
- If so, please explain (Si la hay favor de explicar): \_\_\_\_\_

3. If there are no court orders, please explain how you have been sharing the children since the separation.  
 Si no hay ordenes Tribunales, favor de explicar como han estado compartiendo a los niños desde la separación.

Children live with Los niños viven con la/el	Mother [ ] (Madre)	Father [ ] (Padre)
---	-----------------------	-----------------------

Please explain schedule (Favor de explicar el horario) \_\_\_\_\_

4. Is there a disagreement over the custody of the children? YES [ ] NO [ ]  
 ¿Hay algún desacuerdo sobre la custodia de los niños? Si

Is there a disagreement over the time-sharing of the children? YES [ ] NO [ ]  
 ¿Hay algún desacuerdo sobre el tiempo que comparten a los niños? Si

If so, do you believe that these disagreements can be resolved today with the help of a court counselor? ¿Si  
 los hay, cree Ud. que estos desacuerdos pueden ser resueltos con ayuda de este Tribunal? YES (Si) [ ] NO [ ]

**PARENTING PLAN**  
**PLAN DE CRIANZA**

5. In what way do you want to change the current custody arrangements and parenting plan?  
¿De qué manera quiere Ud. cambiar el plan actual?

- Change in legal custody  
Cambiando la custodia legal
- Change in physical custody  
Cambiando la custodia física
- Maintain the current parenting plan  
Mantener el plan actual tal como esta
- More time with the children for yourself  
Más tiempo con los niños para mí
- More time with the children for the other parent  
Más tiempo con los niños para el otro padre
- Supervised visitation  
Visitas supervisadas

6. What parenting plan would you like to have?  
¿Que tipo de plan le gustaría tener?

---

---

---

---

# HISTORY OF DOMESTIC VIOLENCE

## HISTORIA SOBRE VIOLENCIA DOMESTICA

If you consider yourself a victim of domestic violence or abuse, you should inform the clerk at the reception desk or the child custody recommending counselor.

Si se considera Ud. victima de violencia domestica o abuso, deberá informar a la recepcionista o a él(la) consejero(a) recomendante sobre custodia de los hijos.

Has there been a history of domestic violence between you and the other parent? YES [ ] NO [ ]  
¿Hay antecedentes de violencia domestica entre Ud. y el otro padre? Si

### IF NO, PLEASE SIGN:

Signature

Date

### IF YES, PLEASE COMPLETE THE FOLLOWING QUESTIONS:

Is there a domestic violence restraining order in effect? YES [ ] NO [ ] Date ordered \_\_\_\_\_  
¿Hay alguna orden de amparo en vigencia? Si Fecha de la orden

Were police called? YES [ ] NO [ ] Number of police involvements \_\_\_\_\_  
¿Se le llamo a la policia? Si ¿Cantidad de veces que la policia se involucro?

Were charges filed? YES [ ] NO [ ]  
¿Se presentaron cargos? Si

Have you received medical care from a doctor or hospital because of injuries due to domestic violence?  
¿Ha recibido atención medica por parte de un hospital o doctor para atender heridas por causa de violencia domestica:  
YES si [ ] NO [ ]

Are you living in a shelter? YES [ ] NO [ ]  
¿Vive Ud. en un albergue? Si

If you are a victim of and/or have a restraining order regarding domestic violence, Family Code § 3182 and § 6303 entitles you to have a "separate appointment and to have a support person" in the session and in court. (The child counseling recommending counselor will discuss with you the court rules and policy regarding the use of a support person.) Si tiene una orden de amparo vigente por causa de violencia domestica, los Códigos Familiares § 3182 y § 6303 le permiten tener a una "persona de apoyo" con usted durante su consejería recomendante sobre custodia de los hijos en este tribunal. (El/la consejero(a) recomendante sobre custodia de los hijos le explicara las reglas y politicas referente al uso de la persona de apoyo.)

\_\_\_\_\_ I am willing to meet with the other parent with the child custody recommending counselor  
Estoy dispuesto(a) a reunirme con el otro padre y con el (la) consejero(a) recomendante sobre custodia de los hijos

\_\_\_\_\_ I am requesting to meet separately with the child custody recommending counselor  
Pido reunirme por separado con el/la consejero(a) recomendante sobre custodia de los hijos

If needed, you may ask for a bailiff escort from the courthouse to your transportation.  
Si es necesario, puede usted pedir que un alguacil le acompañe desde el tribunal a su medio de transporte.

### I declare under perjury that the foregoing is true and correct:

Declaro bajo perjurio que lo precedente es cierto y correcto

Signature/ Firma

Date/ Fecha

Please complete the attached form regarding the nature of your domestic violence.

# DOMESTIC VIOLENCE QUESTIONNAIRE

## Cuestionario Sobre Violencia Domestica

**DIRECTIONS:** Please put a check mark in the appropriate box (es). If the behavior happened more than once, please enter the number of times. **INSTRUCCIONES:** Favor de marcar en la(s) parte(s) que le correspondan. Si la conducta ocurrió más de una vez, favor de marcar la cantidad de veces.

### PSYCHOLOGICAL ABUSE ABUSO PSICOLOGICO

	I Have Yo he	Other Parent Otro padre	Children Present Niños presente	# Times during past 12 months (cantidad de veces los Últimos 12 meses)	# Times prior to past 12 months (cantidad de veces mas de los últimos 12 meses)
1. Insulted or swore at..... Insultado o uso de malas palabras	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
2. Interrupted eating or sleeping.... Interrumpió la hora de la comida o dormir	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
3. Threatened to leave the relationship..... Amenaza en dejar la relación	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
4. Made threats to withhold money..... Amenaza de retener dinero	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
5. Made threats to take the children..... Amenazo en llevarse a los niños	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
6. Did not permit contacts with family or friends..... No permitió contacto con familia / amistades	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
7. Locked in or out of house..... Encerró dentro o afuera de la casa	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
8. Demanded constant knowledge of whereabouts..... Demanda constante de saber el paradero	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
9. Disabled car or withheld car keys..... Descompuso el auto o negó llaves del auto	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
10. Threatened family, friends..... Amenazo a familia / amistades	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
11. Threatened to kidnap children..... Amenaza de secuestrar a los niños	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
12. Threatened to hurt her/him..... Amenaza de lastimar a ella o a el	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____



# DOMESTIC VIOLENCE QUESTIONNAIRE

## Cuestionario Sobre Violencia Domestica

**DIRECTIONS:** Please put a check mark in the appropriate box(es). If the behavior happened more than once, please enter the number of times. **INSTRUCCIONES:** Favor de marcar en la(s) parte(s) que le correspondan. Si la conducta ocurrió más de una vez, favor de marcar la cantidad de veces.

### PHYSICAL VIOLENCE VIOLENCIA FÍSICA

	I Have Yo he	Other Parent Mi pareja	Children Present Presentes los niños	# Times during past 12 months (# de veces durante los Últimos 12 meses)	# Times prior to past 12 months (# de veces mas aya los últimos 12 meses)
1. Pushed, shoved or slapped..... Le ha empujado o cacheteado	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
2. Grabbed, dragged or kicked..... Le ha agarrado, arrastrado, o pateado	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
3. Pulled hair, bit..... Le ha mordido, jaloneado del cabello	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
4. Choked, strangled..... Le ha estrangulado	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
5. Drove recklessly to frighten..... Ha manejado loco para asustarlo	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
6. Burned him/her..... Le ha quemado	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
7. Threw an object..... Le ha tirado un objeto	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
8. Physically forced sex..... Le ha forzado sexo físicamente	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
9. Destroyed property..... Ha destruido propiedad	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
10. Used weapons against..... Ha usado armas en contra	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
11. Received broken bones or head injury..... Recibido fractura de huesos o heridas de la cabeza	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
12. Abused during pregnancy..... Abuso durante el embarazo	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
13. Were children present during the domestic violence? ¿Estuvieron presentes los niños?				YES [ ] NO [ ]	
				SI	
14. Were children ever harmed as a result of the domestic violence? ¿Fueron los niños dañados físicamente como resultado de la violencia domestica?				YES [ ] NO [ ]	
				SI	