

PERÍODO DE PRUEBA Y LIBERTAD CONDICIONAL PARA ADULTOS

REGIÓN NORTE DE UTAH - FARMINGTON

883 West 100 North (Clark Lane) 2nd Floor

Farmington, Utah 84025

Teléfono: 801-451-4700

Ha sido referido para un informe de investigación previo a la sentencia. Este informe se proporcionará al tribunal para ayudar al tribunal en la determinación de la sentencia apropiada. Su participación e información son fundamentales para este proceso. Para completar esta investigación, es importante que haga lo siguiente:

I. **PROGRAME LA CITA PARA LA ENTREVISTA. (Mantenga la cita ya que no reprogramamos)**

FECHA DE LA CITA: _____ HORA: _____

AGENTE: _____ NÚMERO DEL CASO _____

SI USTED ESTÁ EN LA CÁRCEL- No se ponga en contacto con nuestra oficina, ya que alguien vendrá a entrevistarle dentro de 2-3 semanas. Rellene su paquete inmediatamente ya que la entrevista puede ocurrir tan pronto como en las siguientes 24 horas.

SI ESTÁ FUERA DE LA CÁRCEL- Debe presentarse inmediatamente (el mismo día o el siguiente) a AP&P.

II. **PREPARE EL CUESTIONARIO ADJUNTO POR COMPLETO Y LLÉVELO A LA ENTREVISTA.**

I. EN LA FECHA DE SU ENTREVISTA, **PRESENTE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS** SEGÚN CORRESPONDA Y ESTÉN DISPONIBLES.

- Su empleo y salario actuales (por ejemplo: recibo de nómina o carta del empleador).
- Su experiencia militar incluyendo el tipo: baja (ejemplo: Formulario DD214).
- La última escuela a la que asistió y el grado más alto completado (ejemplo: diploma, expediente académico, calificaciones por escrito, carta de la escuela).
- Sus antecedentes de matrimonio y/o divorcio (ejemplo: certificado de matrimonio, decreto de divorcio u otros documentos judiciales).
- Nombres y direcciones de todas las agencias de las que ha recibido asesoramiento por problemas de comportamiento, drogas o alcohol.

*Cartas de apoyo proporcionadas por una o dos personas que le conozcan bien enviadas **directamente al escritor** -a través de correo electrónico, fax o correo de voz según las instrucciones de su escritor.

Esta cita tardará entre 45 y 90 minutos; por lo tanto, organice su horario como tal. Debido a que los niños pueden ser muy perjudiciales para el proceso de entrevista, le pedimos que organice su cuidado en otro lugar durante su hora de cita. Gracias por su cooperación.

Presentence Report Questionnaire / Cuestionario del Informe Previo a la Sentencia

Name / Nombre: _____ Date of birth / Fecha de Nacimiento: _____

What other legal names have you had? / ¿Qué otros nombres legales ha tenido usted?

Other names you have ever used or been arrested by (maiden name, nicknames, etc.) / Otros nombres que ha usado o con los cuales ha sido arrestado (apellido de soltera, apodos, etc.):

Are you a United States citizen? / ¿Es ciudadano(a) de los Estados Unidos? Yes/Sí _____ No _____

What city, state, and country where you born in? / ¿En qué ciudad, estado y país nació?

City / Ciudad _____ State / Estado _____ Country / País _____

Current physical street address / Dirección física actual: _____ Apt # _____

City/state/zip code / Ciudad/estado/código postal: _____

Phone / Teléfono: _____ Email address / Correo electrónico: _____

Who do you live with and what is their relation to you? / ¿Con quién vive y cuál es su relación con usted? _____

How long have you lived at your current address? / ¿Cuánto tiempo ha vivido en su dirección actual?

How many other addresses have you lived at during the past 12 months? / ¿Cuántas otras direcciones ha tenido en los últimos 12 meses? _____

Is your current address a stable environment for you? / ¿Su dirección actual es un entorno estable para usted? Yes/Sí _____ No _____

If no, explain / Si la respuesta es no, explique: _____

DEFENDANT'S STATEMENT / DECLARACIÓN DEL DEMANDADO:

STATEMENT OF THE OFFENSE: This statement should contain a short version pertaining to the following / DECLARACIÓN DEL DELITO: Esta declaración debe contener una versión breve relacionada con lo siguiente:

- Your version of what happened related to the current offense(s) you are waiting to be sentenced for / Su versión de lo que sucedió en relación con el(los) delito(s) actual(es) por los que está esperando ser sentenciado(a)
- How do you feel about the crime you committed in this particular case (or cases if you are being sentenced on more than one case)? / ¿Cómo se siente acerca del crimen que cometió en este caso en particular (o casos si está siendo sentenciado en más de un caso)?
- What have you done since the offense happened to fix the problem? / ¿Qué ha hecho desde que ocurrió el delito para solucionar el problema?
- What was the reason/problem why this happened? / ¿Cuál fue la razón/el problema por el que sucedió esto?
- What have you learned from this experience? / ¿Qué ha aprendido de esta experiencia?

- If your crime(s) involved a victim, how do you feel this crime impacted the victim? / Si su(s) crimen(es) involucró a una víctima, ¿cómo cree que este crimen afectó a la víctima?

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Signature / Firma: _____ Date / Fecha: _____

Were you arrested for this offense? / ¿Fue arrestado(a) por este delito? Yes/Sí_____ No_____

If so, where have you been incarcerated for this offense and how many days have you served? / Si es así, ¿dónde ha estado encarcelado por este delito y cuántos días ha cumplido?

If you have not already been sentenced, what do you feel a fair sentence would include based upon the current offense and your criminal history? Do you deserve – prison, probation, jail, counseling, fine, community service, restitution, home arrest, etc.? Why? (If you have already been sentenced for this case, do you feel you were sentenced fairly? Why or why not?) / *Si aún no ha sido sentenciado(a), ¿qué cree que incluiría una sentencia justa según el delito actual y sus antecedentes penales? ¿Merece prisión, libertad condicional, cárcel, consejería, multa, servicio comunitario, restitución, arresto domiciliario, etc.? ¿Por qué? (Si ya ha sido sentenciado(a) por este caso, ¿siente que fue sentenciado(a) de manera justa? ¿Por qué o por qué no?)*

What would be the advantages and disadvantages of being placed on probation or parole? / *¿Cuáles serían las ventajas y desventajas de ser puesto en libertad condicional o bajo palabra?*

VICTIM IMPACT STATEMENT AND RESTITUTION / DECLARACIÓN DEL IMPACTO A LA VÍCTIMA Y RESTITUCIÓN:

Was there a victim in your offense? / *¿Hubo una víctima en su delito?* Yes/Sí_____ No_____

If yes, do you know the victim? / *Si la respuesta es sí, ¿conoce a la víctima?* Yes/Sí_____ No _____ What is the victim's relationship to you? / *¿Cuál es la relación de la víctima con usted?*

Did the victim experience injury, financial loss, damages, or death as a result of your conduct? / *¿Experimentó la víctima lesiones, pérdidas financieras, daños o la muerte como resultado de su conducta?* Yes/Sí_____ No_____

If yes, please explain what you know about this / *Si la respuesta es sí, explique lo que sabe sobre esto:* _____

If yes, should you be ordered to pay restitution? Why or why not? / *Si la respuesta es sí, ¿se le debe ordenar que pague restitución? ¿Por qué o por qué no?:*

What is your plan to pay restitution, if owed? / *¿Cuál es su plan para pagar la restitución, si se debe?*

CO-DEFENDANT STATUS / ESTATUS DEL CO-DEMANDADO:

Was anyone arrested with you? / *¿Alguien fue arrestado(a) con usted?* Yes/Sí_____ No_____

If yes, list their name(s) and describe their level of involvement / *Si la respuesta es sí, indique su(s) nombre(s) y describa su nivel de participación:* _____

CRIMINAL HISTORY (JUVENILE AND ADULT) / ANTECEDENTES PENALES (COMO MENOR Y ADULTO):

At what age did you first engage in criminal activity, whether charged or not? / ¿A qué edad se involucró por primera vez en actividades delictivas, ya sea con cargos o sin ellos? _____ Describe the circumstances / Describa las circunstancias.

Have you ever spent time in jail? / ¿Alguna vez ha pasado tiempo en la cárcel? Yes/Sí _____ No _____ Prison? / ¿Prisión? Yes/Sí _____ No _____ Juvenile detention? / ¿Detención de menores? Yes/Sí _____ No _____

Explain/Explique: _____

If yes, have you ever been punished or written up for violating the rules while incarcerated? / Si la respuesta es sí, ¿alguna vez ha sido castigado(a) o amonestado(a) por violar las reglas mientras estaba encarcelado(a)? Yes/Sí _____ No _____

If yes, which rules were you written up or punished for? / Si la respuesta es sí, ¿por qué reglas fue amonestado(a) o castigado(a)?

Have you ever absconded or fled from a juvenile or adult correctional facility, institutional facility, residential facility, or ankle monitoring program? / ¿Alguna vez se fugó o huyó de un centro correccional para menores o adultos, un centro institucional, un centro residencial o un programa de monitoreo de tobillo? Yes/Sí _____ No _____ Si la respuesta es sí, explique:

Does your juvenile or adult history contain any crimes of assault or violence? / ¿Sus antecedentes como menor o adulto contienen algún delito de agresión o violencia? Yes/Sí _____ No _____

Specify/ Especifique: _____

Have you ever been federally indicted? / ¿Alguna vez ha sido acusado(a) a nivel federal? Yes/Sí _____ No _____

Have you been arrested in any other states or territories? / ¿Ha sido arrestado(a) en otros estados o territorios? Yes/Sí _____ No _____

If yes, where and what was the outcome? / Si la respuesta es sí, ¿dónde y cuál fue el resultado?

Do you have any pending cases? / ¿Tiene algún caso pendiente? Yes/Sí _____ No _____ If yes, where? / Si la respuesta es sí, ¿dónde?

Have you ever been involved in a gang or has anyone ever thought you were involved with a gang? / ¿Alguna vez ha estado involucrado(a) en una pandilla o alguien pensó alguna vez que estaba involucrado(a) con una pandilla? Yes/Sí _____ No _____

If yes, which gang and what is/was your level of involvement? / Si la respuesta es sí, ¿qué pandilla y cuál es/fue su nivel de participación?

If you have ever been on probation or parole as a juvenile or adult, please provide a complete list below / Si alguna vez ha estado en libertad condicional o libertad bajo palabra como menor o adulto, proporcione una lista completa a continuación:

TYPE / TIPO (JUVENILE, COURT/CITY, COUNTY, PRIVATE, AP&P) / (MENORES, TRIBUNAL/CIUDAD, CONDADO, PRIVADO, AP&P)	DATES / FECHAS (approximate if dates are unknown) / (aproximadas si se desconocen las fechas)	LIST ANY VIOLATIONS / INDIQUE CUALQUIER INFRACCIÓN	SUCCESSFUL TERMINATION? / ¿TERMINÓ CON ÉXITO?
			Y / N (S / N)
			Y / N (S / N)
			Y / N (S / N)
			Y / N (S / N)

EDUCATION/EMPLOYMENT / EDUCACIÓN/EMPLEO:

What is the highest grade you completed? / ¿Cuál es el grado más alto que completó?

Do you have a high school diploma? / ¿Tiene un diploma de escuela secundaria? Yes/Sí _____ No _____ Do you have a GED? /
¿Tiene un GED? Yes/Sí _____ No _____

If yes, where did you obtain your diploma or GED from and what year? / Si la respuesta es sí, ¿de dónde obtuvo su diploma o GED y
en qué año? _____

If no, what is the highest grade you completed? / Si la respuesta es no, ¿cuál es el grado más alto que
completó? _____

If you did not complete high school, what was the reason? / Si no completó la escuela secundaria, ¿cuál fue la razón?

When attending school were you ever suspended? / ¿Cuando asistía a la escuela, fue suspendido(a) alguna vez? Yes/Sí _____
No _____ Ever expelled? / ¿Alguna vez fue expulsado(a)? Yes/Sí _____ No _____

If yes, explain the reason / Si la respuesta es sí, explique la razón:

If you have completed any college credits or degrees since completing high school, please complete the table below / Si ha
completado algún título o crédito universitario desde que completó la escuela secundaria, complete la tabla a continuación:

NAME OF SCHOOL / NOMBRE DE LA ESCUELA	CITY AND STATE / CIUDAD Y ESTADO	DEGREE COMPLETED, IF APPLICABLE / TÍTULO OBTENIDO, SI APLICA	YEARS ATTENDED / AÑOS DE ASISTENCIA

--	--	--	--

Are you currently employed? / ¿Está trabajando actualmente? Yes/Sí _____ No _____ If yes, complete the table below / Si la respuesta es sí, complete la siguiente tabla:

NAME OF EMPLOYER / NOMBRE DEL EMPLEADOR	JOB TITLE / CARGO	HOW ARE YOU PAID / CÓMO LE PAGAN (cash/paystub/1099/etc) / (en efectivo/talón de pago/1099/etc)	HOURLY WAGE / SUELDO POR HORA	NUMBER OF HOURS WORKED PER WEEK / CANTIDAD DE HORAS TRABAJADAS POR SEMANA	START DATE / FECHA DE INICIO

If you are unemployed, **why** are you unemployed and **when** were you last employed? / Si está desempleado(a), ¿por qué está desempleado(a) y **cuándo** tuvo trabajo por última vez? _____

What was the last year you filed income taxes for? / ¿Cuál fue el último año en que presentó impuestos sobre la renta? _____

How many of the past 12 months have you had full-time employment or been enrolled in school full-time? / ¿Cuántos de los últimos 12 meses ha tenido un empleo de tiempo completo o ha estado inscrito(a) en la escuela a tiempo completo? _____

What is the longest time you have been employed at one job? / ¿Cuál es el tiempo más largo que ha estado en un trabajo? _____ Where?/¿Dónde? _____

If currently employed, how would you describe your job? / Si actualmente tiene trabajo, ¿cómo describiría su trabajo? _____

If currently employed, describe your interactions with your co-workers? / Si actualmente tiene trabajo, describa sus interacciones con sus compañeros de trabajo. _____

If currently employed, how do you think your supervisor/boss would describe you as a worker? / Si actualmente tiene trabajo, ¿cómo cree que su supervisor/jefe lo describiría como trabajador(a)? _____

If currently employed, describe your relationship with your supervisor/boss? / Si actualmente tiene trabajo, describa su relación con su supervisor/jefe. _____

FAMILY/MARITAL / FAMILIA/ESTADO CIVIL:

What is your current relationship status (married, separated, divorced, in a relationship, single)? / *¿Cuál es su estado civil actual (casado(a), separado(a), divorciado(a), en una relación, soltero(a))?* _____

How many times have you been married? / *¿Cuántas veces has estado casado(a)?* _____

If applicable, describe your relationship with your spouse or significant other? / *Si corresponde, describa su relación con su esposo(a) o pareja.* _____

If you are not married and not in a current relationship, how do you feel about being single? / *Si no está casado(a) y no tiene una relación actual, ¿cómo se siente acerca de estar soltero(a)?* _____

If married or in a relationship, does your spouse/significant other have a criminal record or do they use illegal drugs? / *Si está casado(a) o tiene una relación, ¿su esposo(a)/pareja tiene antecedentes penales o usa drogas ilegales?* Yes/Sí ____ No ____

If yes, explain / *Si la respuesta es sí, explique:* _____

How many children do you have? / *¿Cuántos hijos tiene?* _____ List their ages / *Indique sus edades:* _____

If you have children, who do they primarily live with? / *Si tiene hijos, ¿con quién viven principalmente?* _____

Who raised you during your childhood? / *¿Quién lo crió durante su niñez?* _____

Were you ever in foster/proctor care during your childhood? / *¿Estuvo alguna vez en crianza temporal/cuidado supervisado durante su niñez?* Yes/Sí ____ No ____ If yes, between what ages? / *Si la respuesta es sí, ¿entre qué edades?* _____

Describe your relationship with your parents or the people who raised you? / *Describa su relación con sus padres o las personas que lo criaron.* _____

Describe your relationship with your extended family or siblings? / *Describa su relación con su familia extendida o hermanos.*

Are you aware of anyone in your family having a criminal record or substance abuse problem? / *¿Conoce a alguien en su familia que tenga antecedentes penales o problemas de abuso de sustancias?* Yes/Sí ____ No ____

If yes, explain / *Si la respuesta es sí, explique:* _____

LEISURE/RECREATION / OCIO/RECREACIÓN:

Describe what an average day is like for you. / *Describe cómo es un día normal para usted.* _____

During the past 12 months, have you attended any clubs or organizations such as unions, service clubs, sports clubs or teams, church, Alcoholics Anonymous, or Narcotics Anonymous? / *Durante los últimos 12 meses, ¿ha asistido a algún club organizado u organización como sindicatos, clubs de servicio, clubs organizados o equipos deportivos, iglesia, Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos?* Yes/Sí _____ No _____ If yes, were you ordered to attend? / *En caso afirmativo, ¿se le ordenó asistir?* Yes/Sí _____ No _____

Name which clubs/organizations, how often you attend/attended, and describe your level of involvement? / *Mencione qué clubes/organizaciones, con qué frecuencia asiste/asistió y describa su nivel de participación.*

Could you use your free time better? Explain / *¿Podría utilizar mejor su tiempo libre? Explique:*

FRIENDS AND ACQUAINTANCES / AMIGOS Y CONOCIDOS:

How many friends do you have who **have never been** involved in criminal behavior or illegal drug use? / *¿Cuántos amigos tiene que nunca hayan estado involucrados en conductas delictivas o consumo de drogas ilegales?* _____

When did you last associate/have contact with these friends? / *¿Cuándo fue la última vez que se relacionó/tuvo contacto con estos amigos?* _____

What do you typically do with these friends? / *¿Qué hace comúnmente con estos amigos?* _____

How many friends do you have who **are** involved in criminal activity or illegal drug use? / *¿Cuántos amigos tiene que estén involucrados en actividades delictivas o en consumo de drogas ilegales?* _____

How often do you associate with these friends? / *¿Con qué frecuencia se relaciona con estos amigos?* _____

What do you typically do with these friends? / *¿Qué hace comúnmente con estos amigos?* _____

Do you regularly associate with individuals (not friends) who have been in trouble with the law? / *¿Se relaciona regularmente con personas (no amigos) que han tenido problemas con la ley?* _____

Do you want to associate with better influences? / *¿Quiere relacionarse con mejores influencias?* _____

SUBSTANCE USE / CONSUMO DE SUSTANCIAS:

Has alcohol **ever** been a problem in your life? / ¿El alcohol **alguna vez** ha sido un problema en su vida? Yes/Sí _____ No _____ If yes, explain / En caso afirmativo, explique: _____

What were the circumstances that first led you to start drinking? / ¿Cuáles fueron las circunstancias que le llevaron a comenzar a beber? _____

How would you describe your use of alcohol during the past 12 months? / ¿Cómo describiría su consumo de alcohol durante los últimos 12 meses? _____

How often do you use illegal drugs? / ¿Con qué frecuencia consume drogas ilegales? _____

How would you describe your use of illegal drugs during the past 12 months? / ¿Cómo describiría su consumo de drogas ilegales durante los últimos 12 meses? _____

In the table below, please list any substance you have ever used, experimented with, or tried **even one time** / En la siguiente tabla, indique cualquier sustancia que haya consumido alguna vez, con la que haya experimentado o que haya probado **aunque sea una vez**:

SUBSTANCE / SUSTANCIA	AGE OF FIRST USE / EDAD DE PRIMER USO	FREQUENCY OF USE (currently or at its peak) / FRECUENCIA DE USO (actualmente o en su pico)	DATE OF LAST USE (if exact date is unknown, provide the month and/or year it was last used) / FECHA DE ÚLTIMO CONSUMO (si desconoce la fecha exacta, indique el mes y/o el año en que la consumió por última vez)
Alcohol / Alcohol			
Marijuana / Marihuana			
Methamphetamine /Metanfetamina			

Amphetamine other than methamphetamine / <i>Anfetamina distinta de la metanfetamina</i>			
Heroin / <i>Heroína</i>			
Opiates other than heroin / <i>Opiáceos distintos a la heroína</i>			
Crack/cocaine / <i>Crack/cocaína</i>			
LSD / <i>LSD</i>			
Inhalants / <i>Inhalantes</i>			
Barbiturates / <i>Barbitúricos</i>			
Bath salts / <i>Sales de baño</i>			
Other hallucinogens / <i>Otros alucinógenos</i>			
Prescription pills (taken without a valid prescription issued to you or if you have misused/abused your own valid prescription) / <i>Píldoras recetadas (tomadas sin una receta válida emitida a su nombre o si ha hecho un mal uso/abuso de su propia receta válida).</i>			
MDMA / <i>MDMA</i>			
GHB / <i>GHB</i>			
Spice / <i>Spice</i>			
Other / <i>Otro</i>			

Please circle any of the following problems you have experienced due to alcohol or drug use **within the past 12 months** / *Marque con un círculo cualquiera de los siguientes problemas que haya experimentado debido al consumo de alcohol o drogas en los últimos 12 meses:*

Law Violations / *Violaciones de la Ley* Family Problems / *Problemas Familiares*

School/Employment Problems / *Problemas Escolares o de Empleo* Medical Conditions / *Condiciones Médicas*

Revised 2023

Use upon waking up / *Consumir al despertar* Drinking to unconsciousness/blackouts / *Beber hasta quedar inconsciente/desmayarse*

Past Treatment Failure / *Fracasos de tratamientos anteriores* Financial Problems Due to Use / *Problemas financieros debido al consumo*

Use while incarcerated / *Consumo estando encarcelado* Sneaking drinks or “fixes” / *Bebidas o “dosis” a escondidas*

Frequent use/high tolerance / *Consumo frecuente/Alta tolerancia* Withdrawals / *Abstinencia* Overdoses / *Sobredosis*

Who has complained about your use of drugs or alcohol in the past 12 months? / *¿Quién se ha quejado de su consumo de drogas o alcohol en los últimos 12 meses?* _____

How do you think your use of drugs or alcohol has contributed to law violations? / *¿Cómo cree que su consumo de drogas o alcohol ha contribuido a las violaciones de la ley?* _____

How do you feel about the possibility of substance abuse treatment? / *¿Cómo se siente sobre la posibilidad de un tratamiento por abuso de sustancias?* _____

If you have ever attended substance abuse treatment, where at and did you complete the program? / *Si alguna vez ha asistido a un tratamiento por abuso de sustancias, ¿dónde lo hizo y lo completó?* _____

ATTITUDE / ACTITUD:

How do you feel about your criminal history? / *¿Cómo se siente sobre sus antecedentes penales?* _____

How do you feel about the rules of society or supervision? / *¿Cómo se siente con respecto a las normas de la sociedad o la supervisión?* _____

Do you think you have been treated fairly during the legal process for your current case(s)? / *¿Cree que ha recibido un trato justo durante el proceso judicial de su(s) caso(s) actual(es)?* Yes/Sí _____ No _____ If no, describe why / *En caso negativo, describa por qué:*

How do you feel about the possibility of being placed on supervised probation/parole in the community? / *¿Cómo se siente ante la posibilidad de que se le ponga en libertad condicional supervisada en la comunidad?* _____

If placed on supervised probation/parole, how do you feel you would do and what do you think you would need in order to be successful? / *Si se le pusiera en libertad condicional supervisada, ¿cómo piensa que le iría y qué cree que necesitaría para tener éxito?*

OTHER INFORMATION / OTRA INFORMACIÓN:

Do you have any type of private or public medical insurance/coverage? / *¿Tiene algún tipo de seguro/cobertura médica privada o pública?* Yes/Sí _____ No _____

If yes, complete the following / *En caso afirmativo, complete lo siguiente:*

PROVIDER / <i>PROVEEDOR</i> (Medicaid, Medicare, Aetna, etc.)	POLICY ID# / <i># ID DE PÓLIZA</i>	GROUP ID# / <i># ID DE GRUPO</i>	NAME OF POLICY HOLDER / <i>NOMBRE DEL TITULAR DE LA PÓLIZA</i>	POLICY START DATE / <i>FECHA DE INICIO DE LA PÓLIZA</i>

If you have physical limitations, describe them/ *Si tiene limitaciones físicas, descríbalas:*

Have you ever received a mental health assessment? / *¿Alguna vez ha recibido una evaluación de salud mental?*

Yes/Sí _____ No _____

In the table below, please list any current physical or mental health conditions you are diagnosed with / *En la tabla siguiente, indique las condiciones de salud física o mental que tenga diagnosticadas en la actualidad:*

Name of physical / mental health condition / <i>Nombre de la condición de</i>	When did symptoms begin (age/year)? / <i>¿Cuándo comenzaron los</i>	When were you diagnosed? / <i>¿Cuándo fue diagnosticado?</i>	Currently prescribed or taking medication for this condition? Y/N / <i>¿Actualmente tiene medicamentos recetados o está tomando</i>	How does this condition affect you? / <i>¿Cómo le afecta esta condición?</i>	Name of physician / <i>Nombre del médico</i>

salud física / mental	síntomas (edad/año)?		medicamentos para esta condición? Sí/No		

Are you having any problems paying your bills or supporting yourself? / ¿Tiene problemas para pagar sus cuentas o mantenerse?

Circle any of the following you have received during the past 12 months / Marque con un círculo cualquiera de los siguientes que haya recibido durante los últimos 12 meses:

housing voucher/vale de vivienda TANF food stamps /estampillas de comida Medicaid SSI/SSDI

Social Security – death benefits/Seguro Social - Beneficios por fallecimiento VA benefits/ Beneficios de Veteranos

As an adult, have you ever been subjected to / **Como adulto**, ¿alguna vez ha sido sometido a uno de los siguientes? :

Emotional abuse? / ¿Abuso emocional? Yes/Sí ____ No ____ Physical abuse? / ¿Abuso físico? Yes/Sí ____ No ____

Sexual abuse? / ¿Abuso sexual? Yes/Sí ____ No ____

If yes, by whom and how long ago? / En caso afirmativo, ¿por parte de quién y hace cuánto tiempo? _____

Please circle any of the following which you have experienced **during the past 12 months** / Marque con un círculo cualquiera de las siguientes situaciones que haya experimentado **durante los últimos 12 meses**:

Homeless/Sin hogar Immigration Issues/Problemas de inmigración Parenting Concerns/Problemas con la Crianza

Health Problems/Problemas de Salud Physical Disability/Discapacidad Física

Communication barriers/Barreras de Comunicación Learning Disability / Discapacidad de Aprendizaje

Depression / Depresión Suicide attempts/threats / Intentos/Amenazas de Suicidio

Low self-esteem / Baja autoestima Shy/withdrawn / Timidez/retraimiento

Have you ever served in the military? / ¿Ha servido alguna vez en el ejército? Yes/Sí _____ No _____

If yes, please provide the following / En caso afirmativo, proporcione lo siguiente:

Branch / División	Rank / Rango	Discharge Type / Tipo de Baja	Start / Inicio	End / Fin
-------------------	--------------	----------------------------------	----------------	-----------

Please provide the following information / *Proporcione la siguiente información:*

	Name / <i>Nombre</i>	Street address, city, and state / <i>Dirección, ciudad, estado</i>	Phone Number / <i>Número telefónico</i>
Mother / <i>Madre</i>			
Father / <i>Padre</i>			
Spouse/Partner / <i>Cónyuge/ Pareja</i>			
Sibling #1 / <i>Hermano(a) #1</i>			
Sibling #2 / <i>Hermano(a) #2</i>			
Sibling #3 / <i>Hermano(a) #3</i>			
Other relative (relation: _____) / <i>Otro pariente</i> (relación: _____)			
Other relative (relation: _____) / <i>Otro pariente</i> (relación: _____)			
Friend #1 / <i>Amigo(a) #1</i>			
Friend #2 / <i>Amigo(a) #2</i>			
Friend #3 / <i>Amigo(a) #3</i>			

ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES (ACEs) QUESTIONNAIRE / CUESTIONARIO DE EXPERIENCIAS ADVERSAS DE LA INFANCIA (ACEs)

- 1) Did a parent or other adult in the household often swear at you, insult you, put you down, or humiliate you? **OR** Act in a way that made you afraid you might be physically hurt? / *¿Alguno de sus padres u otro adulto del hogar le maldecía, insultaba, menospreciaba o humillaba con frecuencia? O ¿actuaba de una manera que le hacía temer que pudieran hacerle daño físico?*

Yes/Sí_____ No_____

- 2) Did a parent or other adult in the household often push, grab, slap, or throw something at you? **OR** Ever hit you so hard you had marks or were injured? / *¿Alguno de sus padres u otro adulto del hogar a menudo le empujaba, agarraba, abofeteaba o lanzaba algo contra usted? O ¿Alguna vez le pegó tan fuerte que le dejó marcas o le causó heridas?*

Yes/Sí_____ No_____

- 3) Did an adult or person at least 5 years older than you ever touch or fondle you or have you touch their body in a sexual way? **OR** Try to or actually have oral, anal, or vaginal sex with you? / *¿Alguna vez un adulto o una persona al menos 5 años mayor que usted le tocó o acarició o le hizo tocar su cuerpo de manera sexual? O ¿intentó o practicó sexo oral, anal o vaginal con usted?*

Yes/Sí_____ No_____

- 4) Did you often feel no one in your family loved you or thought you were important or special? **OR** Your family didn't look out for each other, feel close to each other, or support each other? / *¿A menudo sintió que nadie de su familia le quería ni pensaba que fuera importante o especial? O ¿Su familia no se preocupaba por sus miembros, no se sentían cercanos ni se apoyaban mutuamente?*

Yes/Sí_____ No_____

- 5) Did you often feel that you didn't have enough to eat, had to wear dirty clothes, and had no one to protect you? **OR** Your parents were too drunk or high to take care of you or take you to the doctor if you needed it? / *¿A menudo sentía que no tenía suficiente para comer, que tenía que llevar la ropa sucia y que no tenía a nadie que le protegiera? O ¿Sus padres estaban demasiado borrachos o drogados para cuidar de usted o llevarle al médico si lo necesitaba?*

Yes/Sí_____ No_____

- 6) Were your parents ever separated or divorced? / *¿Se separaron o divorciaron sus padres?*

Yes/Sí_____ No_____

7) Was your mother or stepmother often pushed, grabbed, slapped, or had something thrown at her? **OR** Sometimes or often kicked, bitten, hit with a fist, or hit with something hard? **OR** Ever repeatedly hit over at least a few minutes or threatened with a gun or knife? / *¿A su madre o madrastra la empujaban, agarraban, abofeteaban o le tiraban algo con frecuencia? O ¿A veces o a menudo la pateaban, mordían, golpeaban con un puño o con algo duro? O ¿Alguna vez la golpearon repetidamente durante al menos unos minutos o la amenazaron con una pistola o un cuchillo?*

Yes/Sí_____ No_____

8) Did you live with anyone who was a problem drinker or alcoholic who used street drugs? / *¿Vivió con alguien que fuera un bebedor problemático o un alcohólico que consumiera drogas callejeras?*

Yes/Sí_____ No_____

9) Was a household member depressed or mentally ill or did a household member attempt suicide? / *¿Algún miembro del hogar sufría depresión o enfermedad mental o intentó suicidarse?*

Yes/Sí_____ No_____

10) Did a household member go to prison? / *¿Algún miembro del hogar fue a la prisión?*

Yes/Sí_____ No_____

Examen de salud mental correccional para hombres (CMHS-M)

Nombre Apellido, _____ Primero, MI	Detenido # _____	Fecha mm/dd/año _____	Tiempo _____ : _____
---------------------------------------	------------------	-----------------------	----------------------

Delincuente

PREGUNTAS 1.	NO	SI	COMENTARIOS
¿Alguna vez ha tenido preocupaciones de las que no puede deshacerse?			
2. Algunas personas descubren que su estado de ánimo cambia con frecuencia, como si pasaran el día en una montaña rusa emocional. ¿Te suena esto?			
3. ¿Te molesta cuando tus amigos o familiares se quejan de sus problemas? ¿O la gente se queja de que no eres comprensivo con sus problemas?			
4. ¿Alguna vez has sentido que no tenías ningún sentimiento, o te sentiste distante o aislado de otras personas o de tu ¿alrededores?			
5. ¿Alguna vez te has sentido tan irritable que te has encontrado gritándole a la gente o iniciando peleas o discusiones?			
6. ¿Te metes a menudo en problemas en el trabajo o con tus amigos porque al principio actúas emocionado pero luego pierdes interés en los proyectos y no los llevas a cabo?			
7. ¿Tienes a guardar rencor o a darle a la gente un trato de silencio durante días seguidos?			
8. ¿Alguna vez has tratado de evitar los recordatorios o de no pensar en algo terrible que hayas experimentado o presenciado?			
9. ¿Alguna vez se ha sentido deprimido la mayor parte del día durante al menos 2 semanas?			
10. ¿Alguna vez te han preocupado pensamientos, sentimientos o pesadillas repetidas sobre algo que experimentaste? o presenciado?			
11. ¿Ha estado alguna vez en un hospital por motivos no médicos, como en un hospital psiquiátrico? (NO incluya ir a una sala de emergencias si no estuvo hospitalizado).			
12. ¿Alguna vez te has sentido constantemente en guardia o vigilante incluso cuando no era necesario o te sentías nervioso y con facilidad? ¿sorprendido?			

Examen de salud mental correccional para mujeres (CMHS-W)

Nombre Apellido, _____ Primero, _____ MI _____	Detenido # _____	Fecha mm/dd/año _____	Tiempo _____ : _____
---	------------------	-----------------------	----------------------

Delincuente

Preguntas	No	Si	Comentarios
1. ¿Te molesta cuando tus amigos y familiares te molestan? quejarse de sus problemas? ¿O la gente ¿Te quejas de que no eres comprensivo con sus problemas?			
2. ¿Alguna vez has tratado de evitar o no recordarte piensa en algo terrible que hayas experimentado o presenciado?			
3. Algunas personas descubren que su estado de ánimo cambia con frecuencia, como Si pasan todos los días en una montaña rusa emocional. Por ejemplo, pasar de estar enojado a estar deprimido. ansioso muchas veces al día. ¿Te suena esto?			
4. ¿Alguna vez ha habido algunas semanas en las que sentiste que ¿Eran inútiles, pecaminosos o culpables?			
5. ¿Alguna vez te has sentido deprimido? la mayor parte del día durante al menos 2 semanas?			
6. ¿Crees que la mayoría de la gente se aprovechará de ¿Si les cuentas demasiado sobre ti?			
7. ¿Te han preocupado pensamientos repetidos, sentimientos o pesadillas sobre algo terrible que ¿Experimentaste o presenciaste?			
8. ¿Alguna vez ha estado en el hospital por motivos no médicos? razones, como un hospital psiquiátrico? (No incluir ir a una sala de emergencias si no estaba hospitalizado.)			