

# 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/: \_\_\_\_\_  
Estado del Matrimonio

Number of Marriages: \_\_\_\_\_  
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 cualquieres 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? _____
Otro	<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 notificano?* 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* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_