

Atención: _____

**Harris County Domestic Relations Office
Family Court Services Division
1310 Prairie, Suite 620, Houston, Texas 77002
Teléfono: (713) 274-7305 Fax: (713) 437-4729**

**CUESTIONARIO DE HISTORIAL PERSONAL
PARA LA EVALUACION DE LA CUSTODIA DE NIÑOS
NUMERO DE CAUSA: _____**

Favor de contestar todas las preguntas completamente. Use papel adicional de tamaño 8 1/2 x 11 si es necesario. Ud. es responsable de ponernos al día si alguna información cambia.

Información de Identificación

Nombre (primer nombre, segundo nombre, apellido, nombre de soltera):

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Números de Teléfono:

(casa): _____ (celular): _____ (trabajo): _____

Fecha de nacimiento: _____ Ciudad/Estado donde nació: _____

Estado de inmigración y número de identificación: _____

Numero de licencia de conducir/Estado: _____

Número del seguro social: _____

Religión preferida: _____

Cuántas veces asiste: (ninguna, ocasionalmente, semanalmente): _____

Historial Familiar

Nombre De Sus Padres:

Padre: _____ Lugar de residencia: _____ Difunto: _____

Madre: _____ Lugar de residencia: _____ Difunto: _____

Hermanos: Numero de Hermanos: _____ Numero de Hermanas: _____

Información sobre su residencia

Tipo de Residencia: Casa Apartamento Casa Transportable Ud. es dueño: Ud. Renta

de Recamaras/Baños: _____/_____ Pago Mensual: \$_____ Valor Actual: \$_____

¿Cuánto tiempo ha vivido en esta dirección? _____

¿Número de veces que se ha mudado de casa en los últimos diez años? _____

Dirección anterior: _____

Cuanto tiempo vivió en esa dirección: _____

Dirección anterior: _____

Cuanto tiempo vivió en esa dirección: _____

Historial Educativo

| Nombre de Escuela/Ubicación | Fechas de Asistencia | Título/Último grado que completo |
|-----------------------------|----------------------|----------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Servicio Militar

Rama Militar _____ Fechas de servicio activo _____ Estado de Descarga _____

Historial de Empleo

Haga una lista de todos los empleos desempeñados en los últimos cinco años (use papel adicional si es necesario)

| Lugar de Empleo, Dirección y Teléfono | Fechas de Empleo | Posición/Título | Razón de Salida |
|---------------------------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Ingreso Mensual: \$_____ Ingreso mensual sin deducción \$_____

Fuentes de Ingreso: _____

Historial Clínico

Información sobre medicamentos, discapacidades físicas, enfermedades crónicas, abuso de alcohol y drogas, enfermedades psiquiátricas y psicológicas o cualquier otro tratamiento o evaluación o consejería.

| Fechas de Tratamiento | Diagnostico | Proveedor de servicios clínicos/dirección/número de teléfono |
|-----------------------|-------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |

Estado de salud actual (*pobre, bueno, excelente*) _____

Medicamentos por receta médica que actualmente está tomando _____

¿Ud. ha sido tratado por abuso de drogas o alcohol? Si No

Si contesto “si,” explique:

Historial de Matrimonios/Relaciones

Explique en orden cronológica, todos los matrimonios, convivencias y relaciones que resultaron en el nacimiento de niño(s). Use papel adicional si es necesario.

| Nombre completo de su compañero(a)/Esposo(a) | Fecha que comenzó la relación | Fecha de Separación | Nombre de los niños (si alguno) |
|--|-------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| | Fecha de Matrimonio | Fecha de Divorcio | |
| | | | |

Si se divorció o adquirió una Orden Final de Parentela

| Tipo & Fecha de la Orden de la Corte | Condado/Estado donde fue por hecho | No. de Causa: |
|--------------------------------------|------------------------------------|---------------|
| | | |

| Nombre completo de su Compañero(a)/Esposo(a) | Fecha que comenzó la relación | Fecha de Separación | Nombre de los niños (si alguno) |
|--|-------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| | Fecha de Matrimonio | Fecha de Divorcio | |
| | | | |

Si se divorció o adquirió una Orden Final de Parentela

| Tipo & Fecha de la Orden de la Corte | Condado/Estado donde fue por hecho | No. de Causa: |
|--------------------------------------|------------------------------------|---------------|
| | | |

| | | | |
|--|------------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Nombre complete de su Compañero(a)/Esposo(a) | Fecha que comenzó la relación | Fecha de Separación | Nombre de los niños (si alguno) |
| | Fecha de Matrimonio | Fecha de Divorcio | |
| Si se divorció o adquirió una Orden Final de Parentela | | | |
| Tipo & Fecha de la Orden de la Corte | Condado/Estado donde fue por hecho | No. de Causa: | |

¿Ud. está contemplando casarse? Si No

Si contesto “si” favor de dar el nombre y dirección de su futura pareja: _____

Historial Criminal

¿Ud. o cualquier otra persona involucrada en este caso ha sido arrestado, condenado, por un delito grave, o un delito menor, o tiene pendiente un caso criminal o de policía? Si No

Si contesto “si” explique: _____

¿Ud., u otra persona involucrada en este caso está en libertad condicional o en libertad provisional? Si No

Si contesto “si” explique: _____

¿Se ha emitido una orden de protección contra Ud. u otra persona en este caso? Si No

Si contesto “si” explique: _____

Violencia Familiar

Se han hecho alegaciones de abuso o negligencia infantil contra Ud. u otra persona en este caso que fueron investigadas por las oficinas de protección de niños (CPS)? Si No

Alegaciones: Fecha de alegación: Resultado (factores controlados, validado, etc.):

¿Ha habido violencia entre Ud. y el otro padre (madre) o con su pareja actual? Si No

¿Si contesto “si” explique con qué frecuencia y porque periodo de tiempo? _____

Niños – Información de identificación para los niños de este caso y niños viviendo en su casa

| | | | |
|--------------------------------|--|--|-------|
| Nombre | Fecha de Nacimiento | Escuela/Nombre de la guardería y dirección | Grado |
| Salud: Pobre Bien Excelente | Número de Seguro Social | | |
| Medicamentos: | Problemas de salud actualmente y anteriores/hospitalizaciones: | | |

| | | | |
|--------------------------------|--|--|-------|
| Nombre | Fecha de Nacimiento | Escuela/Nombre de la guardería y dirección | Grado |
| Salud: Pobre Bien Excelente | Número de Seguro Social | | |
| Medicamentos: | Problemas de salud actualmente y anteriores/hospitalizaciones: | | |

| | | | |
|--------------------------------|--|--|-------|
| Nombre | Fecha de Nacimiento | Escuela/Nombre de la guardería y dirección | Grado |
| Salud: Pobre Bien Excelente | Número de Seguro Social | | |
| Medicamentos: | Problemas de salud actualmente y anteriores/hospitalizaciones: | | |

| | | | |
|--------------------------------|--|---|-------|
| Nombre | Fecha de Nacimiento | Escuela/Nombre de guardería y dirección | Grado |
| Salud: Pobre Bien Excelente | Social Security Numero | | |
| Medicamentos: | Problemas de salud actualmente y anteriores/hospitalizaciones: | | |

Nombre, dirección y número de teléfono del pediatra o del médico primario de los niños:

¿Alguno de los niños ha recibido consejería/tratamiento psiquiátrico o asesoría de conducta? Si No

¿Si contesto “si” porque condición y por quien fue tratado? _____

¿Hay algún otro individuo que se queda en su casa de vez en cuando o vive en su casa todo el tiempo o parcialmente que no ha sido incluido en otra parte de este formulario? Si No

Si contesto “si” del nombre y edad de cada persona: _____

FIRMA: Declaro que toda la información prevista en este Cuestionario de Historial Personal es verdadera, correcta y completa.

(Firma)

(Fecha)

Documentos Requeridos

Por favor proporcione copias de los siguientes documentos a la evaluadora antes de la entrevista conjunta:

1. Certificado de nacimiento de todos los niños(as) de este caso.
2. Licencia de matrimonio con su pareja actual.
3. Decretos de divorcio o documentos de la corte en referencia a relaciones anteriores.
4. Talón de cheques más reciente, DBA, o el registro del negocio o una carta de verificación de empleo.
5. Calificaciones más recientes de los niños en edad escolar.
6. Documentos de ciudadanía (tarjeta de residencia permanente, permiso de trabajo, o tramites de naturalización), si aplica.
7. Copia de la licencia de conducir para cada adulto que vive en su casa.

Respuestas a las Preguntas Requeridas

Favor de responder las siguientes preguntas en un papel separado y devuélvala con este cuestionario. Las respuestas breve y concisa son las más útiles para entender bien su caso. Si la pregunta no aplica a su caso, marque esa pregunta con las letras “N/A”.

1. ¿Cómo le ha afectado a los niños la presente acción judicial?
2. ¿En su opinión, cuales son las necesidades, fortalezas y debilidades de los niños?
3. Describa la participación que tiene su pareja actual, posible pareja, o cohabitante con sus hijos.
4. ¿Qué actividades disfruta Ud. con sus hijos?
5. ¿Cómo se definiría Ud. como padre/madre? ¿Cuáles son sus fortalezas?
6. ¿Cómo es que Ud. y el otro padre/madre disciplinan a los niños?
7. Favor de hacer una lista de las preocupaciones que tiene Ud. sobre el otro padre u otro partido de este caso. ¿Cómo piensa Ud. que estas preocupaciones afectan el bienestar de sus hijos?
8. Describa brevemente el estado de su matrimonio, o la relación que Ud. tiene con el otro padre/madre y explique porque se está terminando la relación.
9. ¿Qué participación o planificación de acceso han tenido los niños con cada uno de los padres desde la separación?
10. Describa brevemente su infancia incluyendo quien lo crio y como. ¿Qué recursos o apoyo le ha brindado su familia extendida tanto a Ud. como a los niños?