

Forma de Entrada de el/la Participante

WomensLaw.org un proyecto NNEDV

1 Información de Identificación	
Nombre de Cliente: _____	Relación con V.: _____
Nombre víctima (si diferente): _____	Estado de Residencia: _____
Género V: <input type="checkbox"/> Mujer	Edad: _____
<input type="checkbox"/> Hombre	Lugar Nacimiento: _____
<input type="checkbox"/> Otro: _____	

2 Otra Información Sociodemográfica					
USC	<input type="checkbox"/> Si	LPR	<input type="checkbox"/> Si	Hijos/as abusador/a	<input type="checkbox"/> Si
	<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> No
V. de otro VD/AS	<input type="checkbox"/> Si	Arrestos previos	<input type="checkbox"/> Si	Uso de Drogas	<input type="checkbox"/> Si
	<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> No

3 Historial de Abuso con Pareja Actual		
Abuso Verbal	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Si, explique: _____ _____
Abuso Físico	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Si, explique: _____ _____
Abuso Sexual	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Si, explique: _____ _____
Acoso	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Si, explique: _____ _____
Other	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Si, explique: _____ _____

4 Información Legal y de Apoyo que Necesita (marque todas las que aplican)			
Información sobre VD	Información de Apoyo	Información Legal	Referidos
<input type="checkbox"/> ¿Estoy siendo abusada?	<input type="checkbox"/> Seguridad con Abusador	<input type="checkbox"/> Ordenes Restricción	<input type="checkbox"/> Abogados
<input type="checkbox"/> Evaluación de Peligo	<input type="checkbox"/> Preparando su Salida	<input type="checkbox"/> Custodia	<input type="checkbox"/> Organizaciones VD
<input type="checkbox"/> Abuso Emocional	<input type="checkbox"/> Seguridad V. Acecho	<input type="checkbox"/> Divorcio	<input type="checkbox"/> Organizaciones Nacionales
<input type="checkbox"/> Abuso Sexual	<input type="checkbox"/> Seguridad en Redes Sociales	<input type="checkbox"/> Crímenes	<input type="checkbox"/> Departamentos de Sheriff
<input type="checkbox"/> Víctimas LGBTQ	<input type="checkbox"/> Ayudando Amigos, Familiares & Colegas	<input type="checkbox"/> Leyes Estatales/Federales de Armas de Fuego	<input type="checkbox"/> Salas de Justicia en su Área
<input type="checkbox"/> Abuso Financiero	<input type="checkbox"/> Información para Líderes Religiosos	<input type="checkbox"/> Inmigración	
<input type="checkbox"/> Acoso		<input type="checkbox"/> Militar	
<input type="checkbox"/> Víctimas Hombres		<input type="checkbox"/> Preparándose para la Corte	
<input type="checkbox"/> Ciberacoso			