



Evaluación de el Peligro de Violencia Doméstica

Fecha: _____ Nombre de Víctima: _____

Nombre del Sospechoso: _____

Consejera: _____

		Si	No
1	¿Su pareja alguna vez le ha hecho daño físicamente? <input type="checkbox"/> 1-5 veces <input type="checkbox"/> 6-10 veces <input type="checkbox"/> 11 o más veces Seleccione los tipos de abuso físico: <input type="checkbox"/> Cacheteo <input type="checkbox"/> Empujo <input type="checkbox"/> Pateo <input type="checkbox"/> Puñetazo <input type="checkbox"/> Quemo <input type="checkbox"/> Jalo el Pelo <input type="checkbox"/> Tiro del carro (o atentó) <input type="checkbox"/> Le tiro objetos <input type="checkbox"/> La aventó (contra una pared, tiro por las escaleras, etc.) <input type="checkbox"/> Arrastro <input type="checkbox"/> No la dejo dormir <input type="checkbox"/> Otro _____		
2	¿Su pareja alguna vez trató de estrangularla?		
3	¿Ha sido maltratada por su pareja cuando estaba embarazada?		
4	¿Su pareja la ha amenazado alguna vez con una arma? Marque el tipo: Navaja Pistola Otro: _____		
5	¿Tiene/o tiene acceso su pareja a armas? Marque el tipo: Navaja, Pistola, Otro: _____		
6	¿Su pareja alguna vez te sostuvo contra su voluntad?		
7	¿Su pareja alguna vez ha amenazado o hecho daño a sus mascotas/animales?		
8	¿Cree que su pareja la va a matar?		
9	¿Su pareja le ha dicho alguna vez cómo planea matarla?		
10	¿Se ha agravado la violencia física durante el año pasado?		
11	¿Ha ocurrido con más frecuencia la violencia física durante el año pasado?		
12	¿Su pareja ha sido llevada a fuerza a una institución de salud mental?		
13	¿Ha dejado o ha hablado de dejar a su pareja recientemente?		
14	¿Su pareja alguna vez amenazó o intentado suicidarse?		
15	¿Su pareja la ha vigilado o seguido?		
16	¿Su pareja ha sido violento o amenazado a sus hijos?		
17	¿Su pareja controla todos o la mayoría de sus actividades diarias?		
18	¿Su pareja tiene un historial de violencia contra otras parejas?		
19	¿Su pareja actúa violentamente delante de los demás?		
20	¿Su pareja tiene una historia criminal?		
21	¿Su pareja usa drogas o alcohol regularmente?		
22	¿Su pareja ha pasado por mucho estrés recientemente? (Pérdida de trabajo, la pérdida de un ser querido, encarcelamiento reciente)		
23	¿Su pareja es constantemente y violentamente celoso de usted? (Su pareja dice, "Si yo no puedo tenerte, nadie te puede tener.")		
24	¿Ha presentado recientemente cualquier acción judicial en contra de su pareja? (Mantención de los niños, custodia, divorcio, etc.)		
25	¿Tiene usted alguna fecha de corte que pudiera afectar a su pareja? (Custodia,		

Por favor indique los que aplican a su situación

Abuso Mental

- Amenazo a usted y/o miembros de la familia
- Amenazo con quitar los niños
- Amenazo con usar un arma
- Persiguió con el carro
- Acoso a través del teléfono
- Le llamo nombres o insultos
- Destruyo propiedad

Abuso Sexual

- Demando sexo cuando no lo quería
- Demando que tuviera sexo con otros
- Le dio una enfermedad sexual
- Le llamo nombres como "puta"
- La forzó a abortar
- Retuvo el sexo
- La critico sexualmente
- Tuvo abiertamente relaciones con otros/otras
- Forzó que usted lo mirara tener sexo con otros

Abuso Financiero

- Le quito su dinero o el dinero del niño
- No paga la manutención de los niños
- Demanda recibos o cuentas de todo centavo gastado
- No la deja trabajar
- Niega el dinero para las necesidades