

**PLAN DE RESCATE ESTADOUNIDENSE PARA LOS REFUGIOS Y SERVICIOS DE APOYO CONTRA LA VIOLENCIA DOMÉSTICA  
FORMULARIO DE ADMISIÓN/EVALUACIÓN**

FECHA: \_\_\_\_\_

EL CLIENTE SE NEGÓ A COMPLETAR LA EVALUACIÓN

NOMBRE DE LA AGENCIA: \_\_\_\_\_ ID DE LA AGENCIA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ENCARGADO: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

ID CLIENTE: \_\_\_\_\_  Primera Evaluación  Segunda Evaluación  Tercera Evaluación

---

**ACCESO A LOS SERVICIOS:**

Por favor, indique los servicios que el cliente necesita actualmente: (marque todo lo que aplique)

Albergue/Hotel  Gestión de casos  Servicios legales  Consejería/Salud Mental  Destrezas útiles

Otros: \_\_\_\_\_

**DATOS DEMOGRÁFICOS DEL CLIENTE ADULTO PRIMARIO: (marque todo lo que corresponda)**

**RAZA/GRUPO ÉTNICO:**

Blanco  Hispano, latino, origen español  Negro o afroamericano  asiático

Indio americano o nativo de Alaska  Nativo hawaiano o isleño del Pacífico

Alguna otra raza, especificar \_\_\_\_\_  Se niega o prefiere no declarar

**GÉNERO:**

Masculino  Femenino  Transgénero masculino/Trans-hombre  Transgénero Femenino/Trans-mujer

Género no binario, Género no confirmado  Otra categoría o identidad de género: \_\_\_\_\_

Prefiere no declarar

**SEXO AL NACER:**

Masculino  Femenino  No binario o X  Otra/o: \_\_\_\_\_  Prefiere no declarar

**EDAD:**

18-24  25-44  45-64  65+

**PLAN DE RESCATE ESTADOUNIDENSE PARA LOS REFUGIOS Y SERVICIOS DE APOYO CONTRA LA VIOLENCIA DOMÉSTICA  
FORMULARIO DE ADMISIÓN/EVALUACIÓN**

**IDIOMA PRINCIPAL:**

- Inglés     Español     Chino     Árabe     Armenio     Farsi     Jemer/Camboiano
- Coreano     Ruso     Tagalo     Vietnamita     Lenguaje de señas estadounidense
- Otro lenguaje: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL HOGAR:**

- Vivienda permanente     Vivienda no permanente (Refugio)     Sin hogar

¿TIENE EL CLIENTE HIJOS DEPENDIENTES A SU CARGO?     Sí     No

Sí contesto que sí, agregue un hijo en cada línea:

Hijos	Género				Edad		
	Masculino	Femenino	Transgénero masculino / Chico Trans	Transgénero femenino / Chica Trans	Desconocido	0-9	10-17
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

**INGRESOS:**

Tipo de ingreso	Cantidad mensual
Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSI)/Ingresos por Incapacidad/Compensación Laboral	\$
Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)	\$
Manutención de los hijos y/o pensión alimenticia	\$
Ayuda General (GR)/ Cal Works (TANF)	\$
Seguro de Desempleo (UI)	\$
Retiro/Pensión/Inversión	\$
Ingresos por empleo/trabajo por su cuenta	\$
Otro	\$
<b>Total, de ingresos mensuales del hogar</b>	<b>\$</b>

**PLAN DE RESCATE ESTADOUNIDENSE PARA LOS REFUGIOS Y SERVICIOS DE APOYO CONTRA LA VIOLENCIA DOMÉSTICA  
FORMULARIO DE ADMISIÓN/EVALUACIÓN**

Usted puede estar enfrentando una variedad de dificultades para mantenerse segura/o. Cuando usamos la palabra seguridad en el próximo grupo de preguntas, nos referimos al abuso físico y emocional causado por otra persona.

*Por favor indique con una X en el número que mejor describa la manera en la que usted se siente sobre su seguridad y la de su familia en estos momentos. Cuando esté respondiendo a estas preguntas, está bien pensar en su seguridad tanto suya como la de su familia, si es como siempre lo hace.*

	No es verdad =0	A veces es verdad =1	La mitad del tiempo es verdad =2	Casi siempre es verdad =3	Siempre es verdad =4
1. Puedo enfrentarme a cualquier reto para mantener mi seguridad.					
2. Tengo que renunciar a demasiadas cosas para mantener mi seguridad.					
3. Yo sé cómo responder a amenazas a mi seguridad.					
4. Yo tengo una idea de los tipos de apoyo para mi seguridad puedo obtener en mi comunidad (amigos, familia, vecinos, gente de mi comunidad de fe, etc.).					
5. Yo sé cuáles son los siguientes pasos para mantenerme seguro/a.					
6. Mis intentos para mantener mi seguridad crean o van a crear nuevos problemas para mí.					
7. Cuando algo no está funcionando para mantener mi seguridad, yo puedo intentar algo diferente.					
8. Me siento cómodo/a pidiendo ayuda para mantener mi seguridad.					
9. Cuando pienso en mi seguridad, tengo claras mis metas para el futuro.					
10. Mis intentos para mantener mi seguridad crean o van a crear nuevos problemas para la gente que yo quiero.					
11. Me siento seguro/a de las decisiones que tomo para mantener mi seguridad.					
12. Tengo una buena idea de que tipo de apoyo puedo conseguir de los programas comunitarios para mantener mi seguridad.					
13. Hay programas comunitarios y servicios sociales que pueden proveer el apoyo y los recursos que yo necesito para mantener mi seguridad.					