

Superior Court of California  
County of San Bernardino



FAMILY COURT SERVICES  
QUESTIONNAIRE  
PROCEDURES AND POLICIES

**IMPORTANT NOTICE**

- If one or both of the parties that are involved in the child custody recommending counseling process need an interpreter, the parties are permitted to provide their own mutually agreed upon interpreter or the court can provide an interpreter.
- If one of the parties lives outside of Southern California or is in custody, the counseling session can be telephonic.
- Both parents must complete Family Court Services Orientation to Child Custody Recommending Counseling.
- Permission to appear telephonically in court must be granted by the Judge and the party must ask for permission from the Judge in the department they are to appear in advance. Parties must call **Courtcall** (888-882-6878 or 310-342-0888) to appear telephonically.

**AVISO IMPORTANTE**

- Si uno o ambos padres necesitan un intérprete, pueden traer su propio intérprete o la corte puede proveer un intérprete.
- Si uno de los padres vive fuera del Sur de California o está en la cárcel, la sesión de consejería puede ser telefónica.
- Ambos padres necesita completar la clase de orientación por la consejería recomendante sobre custodia de los hijos.
- Si quiere comparecer telefónicamente en la Corte, necesita obtener permiso del Juez por adelantada. Necesita llamar **Courtcall** (888-882-6878 or 310-342-0888) para comparecer telefónicamente.

# Superior Court of California County of San Bernardino



## FAMILY COURT SERVICES CHILD CUSTODY RECOMMENDING COUNSELING PROCEDURES AND POLICIES

You have been referred to Family Court Services to meet with a child custody recommending counselor who is trained to help you prepare a parenting plan. The court believes it is in the best interests of all if the parents are in control of the decisions made regarding their children. Family Code §3160-3165 spells out several provisions. Please read this information and fill out the attached forms.

- The child custody recommending counselor is a trained family therapist who will assist you in preparing your parenting plan. The counselor's responsibility is to assist parents in reaching an agreement that serves the children's best interests and provides frequent and continuing contact with both parents. Child custody recommending counseling is to help the parents communicate about their children and reduce hostility.
- The child custody recommending counselor will assist you in your parenting plan in full or in part. All details upon which you agree may become your court order. It is in the best interests of children to have parents agree and cooperate. This is not a win or lose situation for parents. The children win if the parents cooperate, communicate and listen to the needs of the children. The children lose if the parents prolong the conflict, belittle each other and make it difficult for the children to love both of their parents.
- Limits of confidentiality. Please be advised that San Bernardino is a "recommending" county, and that what you say in your session is not confidential. If you reach an agreement, it will be submitted to the court. If you do not reach an agreement, a report will be submitted to the court outlining the issues and concerns addressed in the session along with recommendations. However, it is YOUR RESPONSIBILITY to inform the judge of information not included in the report. Please be advised that the report is not a public record, and that only you, your attorney and the judge will be allowed a copy.
- Disclosure required by law. The child custody recommending counselor is mandated by law to report reasonable suspicion of child abuse or neglect or if any of the parties (including the children) present a danger to self or others, to property or is gravely disabled to Children & Family Services or law enforcement.

### **KNOW YOUR RIGHTS**

- Remember! You have a legal right to have a hearing in front of a judge or commissioner concerning your children's well-being, their custody, and your shared parenting plan.
- You do not have to agree to a permanent, temporary, or partial parenting plan during your session in Family Court Services.
- If you feel a child custody recommending counselor, or any officer of the court is pressuring you to reach an agreement which you do not feel is in your child's best interest, do not agree to it.

# Superior Court of California County of San Bernardino



## TRIBUNAL DE SERVICIOS FAMILIARES POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS DE CONSEJERIA RECOMENDANTE SOBRE CUSTODIA DE LOS HIJOS

Usted ha sido referido al Tribunal de Servicios Familiares para reunirse con un consejero(a) recomendante sobre custodia de los hijos, cual esta preparado en ayudarle con un plan de crianza. El Tribunal cree que es el mejor de los intereses de todos que los padres mantengan control sobre decisiones hechas respecto a sus hijos. El Código Familiar §3160-3165 describe varias provisiones. Por favor lea esta información y llene las formas adjuntas.

- El (la) consejero(a) recomendante sobre custodia de los hijos es un(a) profesional de salud mental capacitado(a) para ayudarle en la preparación de su plan de crianza. La responsabilidad del (la) consejero(a) es presentar los mejores intereses de los niños y asistir a los padres a llegar a un acuerdo que atiende los mejores intereses de los niños y provee contacto frecuente y continuo con ambos padres. El propósito de consejería recomendante sobre custodia de los hijos es asistir a ambos padres a comunicarse respecto a sus hijos y para reducir hostilidad.
- El (la) consejero(a) recomendante sobre custodia de los hijos le asistirá por completo o en parte con la preparación de su plan de crianza. Todo detalle en cual usted acuerde puede llegar a ser mandato del tribunal. Está en el mejor interés de los niños que ambos padres estén de acuerdo y cooperen uno con el otro. Esta no es una situación de perder o ganar para ambos padres. Los niños ganan cuando ambos padres cooperan, se comunican y escuchan las necesidades de los niños. Los niños pierden cuando ambos padres prolongan el conflicto, se menosprecian uno al otro y les hacen difícil a los niños amar a ambos padres.
- **Limitaciones confidenciales.** Se le avisa que San Bernardino es un condado de “recomendaciones” y lo que se hable en su sesión no es confidencial. Si usted llega a un acuerdo, ese se entregara al Tribunal. En caso de que no llegue a un acuerdo, el informe será presentado al tribunal indicando los asuntos y las preocupaciones tratadas en la sesión junto con recomendaciones. Sin embargo, es SU RESPONSABILIDAD informarle al juez cualquier información no incluida en el informe. Se le avisa que el informe no es registro público y solo a usted, su abogado y a el juez se les permitirá una copia.
- **Divulgación ordenada por la ley.** El (la) consejero(a) recomendante sobre custodia de los hijos es mandando(a) por la ley reportar sospechas razonables de abuso a menores o negligencia o si alguno de ambos partidos (incluyendo a los niños) presenta peligro así mismos u otros, a propiedad o si está gravemente discapacitado acuerdo con el Departamento de Servicios a Menores o fuerzas legales.

### CONOZCA SUS DERECHOS

- ¡Recuerde! Usted tiene el derecho legal de tener una audiencia frente al juez o comisionado respecto al bien estar de sus hijos, la custodia y el plan de crianza compartida.
- No necesita firmar o estar de acuerdo en un plan de crianza ya sea permanente, temporal o parcial durante la sesión en el Tribunal de Servicios Familiares.
- Si se siente presionado por el (la) consejero(a) recomendante sobre custodia de los hijos, o cualquier oficial del tribunal a llegar a un acuerdo en el cual usted no cree estar en el mejor interés de su(s) hijo(s), no lo acepte.

# FAMILY COURT SERVICES QUESTIONNAIRE

## TRIBUNAL DE SERVICIOS FAMILIARES CUESTIONARIO

DATE \_\_\_\_\_ CASE NO \_\_\_\_\_ CASE NAME \_\_\_\_\_  
FECHA # DEL CASO NOMBRE DEL CASO:

Name \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_  
NOMBRE (First) (Middle) (Last) FECHA DE NACIMIENTO EDAD  
(NOMBRE) (APELLIDO)

SSN \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Driver's License # \_\_\_\_\_ EXP \_\_\_\_\_  
DE SEGURO SOCIAL # DE LICENCIA FECHA DE VENCIMIENTO

Current Address \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN Street (CALLE) Apt. # (#DE DPTO.)

\_\_\_\_\_ City (CIUDAD) State (ESTADO) Zip (ZONA POSTAL)

Home Telephone (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Cell Telephone (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
TELÉFONO EN CASA TELÉFONO CELULAR

Name of Employer \_\_\_\_\_ Work Telephone (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
NOMBRE DE SU EMPLEADOR TELÉFONO DE SU EMPLEO

Work Address \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN DE SU EMPLEO Street (CALLE) City (CIUDAD) State (ESTADO) Zip (ZONA POSTAL)

Work Schedule \_\_\_\_\_ Days Off \_\_\_\_\_  
HORARIO DE TRABAJO DÍAS LIBRES

Attorney \_\_\_\_\_ Telephone (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
ABOGADO TELÉFONO DE SU ABOGADO

Attorney Address \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN DE SU ABOGADO Street (CALLE) City (CIUDAD) State (ESTADO) Zip (ZONA POSTAL)

**PARENTS RELATIONSHIP HISTORY:** MARRIED YES [ ] NO [ ] If yes,  
HISTORIA MARITAL DE MADRE/PADRE: CASADOS SI

Date Married \_\_\_\_\_ Date Separated \_\_\_\_\_ Date Divorced \_\_\_\_\_  
FECHA DE MATRIMONIO FECHA DE SEPARACIÓN FECHA DE DIVORCIO

Never Married Lived Together YES [ ] NO [ ] If yes, Date: FROM \_\_\_\_\_ TO \_\_\_\_\_  
NO CASADOS VIVIMOS JUNTOS Si Si es que si, Fecha de a

**CURRENT RELATIONSHIP:** YES [ ] NO [ ] Married (casados): YES (si) [ ] NO [ ]  
RELACIÓN ACTUAL Si Living Together: YES (si) [ ] NO [ ]  
VIVEN JUNTOS

Name of Spouse/Significant Other \_\_\_\_\_ AGE: \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DE SU ESPOSO(A)/PAREJA EDAD FECHA DE NACIMIENTO

**PRIOR APPOINTMENTS:** Have you been seen in Family Court Services on another case? YES [ ] NO [ ]  
If yes, Case Name/Number \_\_\_\_\_

**CHILDREN INVOLVED IN THIS COURT CASE**  
**NIÑOS ENVUELTOS EN ESTE CASO**

<u>NAME</u> NOMBRE	<u>M/F</u> M/F	<u>DOB &amp; AGE</u> FECHA DE NACIMIENTO	<u>Resides With Which Parent</u> CON CUAL PADRE VIVE	<u>SCHOOL</u> ESCUELA	<u>GRADE</u> GRADO

**CHILDREN IN YOUR HOME NOT INVOLVED IN THIS COURT CASE**

**NIÑOS EN CASA NO ENVUELTOS EN ESTE CASO**

<u>NAME</u> NOMBRE	<u>M/F</u> M/F	<u>DATE OF BIRTH</u> FECHA DE NACIMIENTO	<u>How is child related to you</u> CUAL ES EL PARENTESCO CON USTED

**OTHER ADULTS LIVING IN YOUR HOME**  
**OTROS ADULTOS VIVIENDO EN SU CASA**

<u>NAME</u> NOMBRE	<u>RELATIONSHIP</u> RELACION	<u>DATE OF BIRTH</u> FECHA DE NACIMIENTO

**CHILDREN'S INFORMATION**  
**INFORMACIÓN DE LOS NIÑOS**

1. Do any of your children have special medical needs? If yes, please explain  
¿Tiene alguno de sus hijos necesidades especiales de salud? Favor de explicar si tienen alguna \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Do any of your children have special emotional needs? If yes, please explain  
¿Tiene alguno de sus hijos alguna necesidad emocional? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Are any of your children in counseling? YES [ ] NO [ ] PAST [ ] CURRENT [ ]  
¿Alguno de sus hijos participa en consejería? Si  
Counselor's Name \_\_\_\_\_ Telephone \_\_\_\_\_  
Nombre del consejero Teléfono del consejero

4. Are any of your children on medication? If yes, please list medication and reason \_\_\_\_\_  
¿Esta tomando alguno de sus hijos medicamentos? Favor de dar el nombre de la medicina y la razón por la cual la esta tomando  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Do any of your children have special education needs? If yes, please explain  
¿Tiene alguno de sus hijos necesidades especiales de educación? Favor de explicar si existe alguna \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Have there ever been allegations of physical or sexual abuse regarding the children? YES [ ] NO [ ]  
If yes, please explain ¿Han habido acusaciones de abuso físico o sexual sobre los niños? Favor de explicar si han tenido alguno.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Is there current involvement with Child Protective Services? YES (si) [ ] NO [ ]  
¿Están involucrados actualmente con el Departamento de Protección para Menores?  
If yes, County \_\_\_\_\_ Name of Social Worker \_\_\_\_\_  
En que Condado Nombre del(a) Trabajador(a) Social  
Telephone \_\_\_\_\_

8. Has there been past involvement with Child Protective Services? YES (si) [ ] NO [ ]  
¿Han estado anteriormente involucrados con el Departamento de Protección para Menores?  
If yes, County \_\_\_\_\_ Name of Social Worker \_\_\_\_\_  
En que Condado Nombre del(a) Trabajador(a) Social  
Telephone \_\_\_\_\_

**YOUR INFORMATION**  
**INFORMACIÓN DE USTED**

1. Do you have any special medical needs? If yes, please explain \_\_\_\_\_  
¿Tiene necesidades especiales de salud? Favor de explicar si tiene alguna

\_\_\_\_\_

2. Are you taking any medication? If yes, please list medication and reason \_\_\_\_\_  
¿Está tomando medicamentos? Favor de indicar que medicamento toma y para qué es.

\_\_\_\_\_

3. Are you or the other parent in counseling? If yes: Mother (Madre) [ ] Current [ ] Past [ ]  
¿Esta Ud. o su pareja en consejería? Indique quien de los dos. Father (Padre) [ ] Current [ ] Past [ ]

Counselor's Name \_\_\_\_\_ Telephone \_\_\_\_\_  
Nombre del consejero Teléfono del consejero

4. Have you or the other parent been hospitalized for psychiatric reasons?  
¿Ha sido Ud. o su pareja hospitalizado por razones psiquiátricas? Si ha estado indique quien

If yes, Mother (Madre) [ ] Father (Padre) [ ] Please explain (Favor de explicar) \_\_\_\_\_

5. Is there alcohol abuse by either parent? YES [ ] NO [ ]  
¿Hay abuso de alcohol de parte de cualquiera de los dos? (Si)

If yes, which parent: Mother [ ] Father [ ]  
Si lo hay por parte de quien: Madre Padre

Please explain Favor de explicar \_\_\_\_\_

6. Is there drug abuse by either parent? YES (Si) [ ] NO [ ]  
¿Hay abuso de drogas por cualquiera de los padres?

If yes, which parent: Mother [ ] Father [ ]  
Si lo hay por parte de quien: Madre Padre

Please explain Favor de explicar \_\_\_\_\_

7. Have you or the other parent ever been arrested or convicted of a crime? YES [ ] NO [ ]  
¿Ha sido Ud. o su pareja arrestado o acusado de algún crimen? Si

If yes, which parent: Mother [ ] Father [ ] Month/Year \_\_\_\_\_  
Han sido detenidos, quien: Madre Padre Mes / Año

Charge (Cual fue el cargo) \_\_\_\_\_

Outcome (Resultado) \_\_\_\_\_

8. Have any other persons living in the home ever been arrested? YES [ ] NO [ ]  
¿Alguna otra persona de su casa ha sido arrestada? Si

If yes, please explain (Si alguien ha sido arrestado, favor de explicar:) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# PARENTING PLAN

## PLAN DE CRIANZA

1. Are there any current court orders relating to the custody or visitation of these children? YES [ ] NO [ ]  
¿Hay alguna orden judicial vigente con respecto a la custodia o visitas de estos niños? Si

If so, please explain (Si la hay favor de explicar):

Joint Legal Custody YES [ ] NO [ ]  
Custodia legal unida para ambos padres: Si

Sole Legal Custody To mother [ ] To father [ ]  
Custodia legal exclusiva: Para la madre Para el padre

Sole Physical Custody To mother [ ] To father [ ]  
Custodia física: Para la madre Para el padre

Joint Physical Custody YES [ ] NO [ ]  
Custodia física exclusiva: Si

Supervised Visitation: To mother [ ] To father [ ]  
Visitas supervisadas: Para la madre Para el padre

What is your current share plan? (¿Cuál es su plan de crianza actualmente?) \_\_\_\_\_

2. Are there any orders regarding these children from any other court other than San Bernardino County?  
¿Hay alguna orden de un tribunal aparte del condado de San Bernardino? YES (Si) [ ] NO [ ]

If so, please explain (Si la hay favor de explicar): \_\_\_\_\_

3. If there are no court orders, please explain how you have been sharing the children since the separation.  
Si no hay ordenes Tribunales, favor de explicar como han estado compartiendo a los niños desde la separación.

Children live with Mother [ ] Father [ ]  
Los niños viven con la/el (Madre) (Padre)

Please explain schedule (Favor de explicar el horario) \_\_\_\_\_

4. Is there a disagreement over the custody of the children? YES [ ] NO [ ]  
¿Hay algún desacuerdo sobre la custodia de los niños? Si

Is there a disagreement over the time-sharing of the children? YES [ ] NO [ ]  
¿Hay algún desacuerdo sobre el tiempo que comparten a los niños? Si

If so, do you believe that these disagreements can be resolved today with the help of a court counselor? ¿Si los hay, cree Ud. que estos desacuerdos pueden ser resueltos con ayuda de este Tribunal? YES (Si) [ ] NO [ ]



**PARENTING PLAN**  
**PLAN DE CRIANZA**

5. In what way do you want to change the current custody arrangements and parenting plan?  
¿De qué manera quiere Ud. cambiar el plan actual?

- ] Change in legal custody  
Cambiando la custodia legal
- ] Change in physical custody  
Cambiando la custodia física
- ] Maintain the current parenting plan  
Mantener el plan actual tal como esta
- ] More time with the children for yourself  
Más tiempo con los niños para mí
- ] More time with the children for the other parent  
Más tiempo con los niños para el otro padre
- ] Supervised visitation  
Visitas supervisadas

6. What parenting plan would you like to have?  
¿Que tipo de plan le gustaría tener?

---

---

---

---

# HISTORY OF DOMESTIC VIOLENCE

## HISTORIA SOBRE VIOLENCIA DOMESTICA

If you consider yourself a victim of domestic violence or abuse, you should inform the clerk at the reception desk or the child custody recommending counselor.

Si se considera Ud. victima de violencia domestica o abuso, deberá informar a la recepcionista o a él(la) consejero(a) recomendante sobre custodia de los hijos.

Has there been a history of domestic violence between you and the other parent? YES [ ] NO [ ]

¿Hay antecedentes de violencia domestica entre Ud. y el otro padre?

Si

**IF NO, PLEASE SIGN:**

Signature

Date

**IF YES, PLEASE COMPLETE THE FOLLOWING QUESTIONS:**

Is there a domestic violence restraining order in effect? YES [ ] NO [ ] Date ordered \_\_\_\_\_  
¿Hay alguna orden de amparo en vigencia? Si Fecha de la orden

Were police called? YES [ ] NO [ ] Number of police involvements \_\_\_\_\_  
¿Se le llamo a la policía? Si ¿Cantidad de veces que la policía se involucro?

Were charges filed? YES [ ] NO [ ]  
¿Se presentaron cargos? Si

Have you received medical care from a doctor or hospital because of injuries due to domestic violence?  
¿Ha recibido atención medica por parte de un hospital o doctor para atender heridas por causa de violencia domestica:

YES si [ ] NO [ ]

Are you living in a shelter? YES [ ] NO [ ]  
¿Vive Ud. en un albergue? Si

**If you are a victim of and/or have a restraining order regarding domestic violence, Family Code § 3182 and § 6303 entitles you to have a “separate appointment and to have a support person” in the session and in court.** (The child counseling recommending counselor will discuss with you the court rules and policy regarding the use of a support person.) Si tiene una orden de amparo vigente por causa de violencia domestica, los Códigos Familiares § 3182 y § 6303 le permiten tener a una “persona de apoyo” con usted durante su consejería recomendante sobre custodia de los hijos en este tribunal. (El/la consejero(a) recomendante sobre custodia de los hijos le explicara las reglas y políticas referente al uso de la persona de apoyo.)

\_\_\_\_\_ I am willing to meet with the other parent with the child custody recommending counselor  
Estoy dispuesto(a) a reunirme con el otro padre y con el (la) consejero(a) recomendante sobre custodia de los hijos

\_\_\_\_\_ I am requesting to meet separately with the child custody recommending counselor  
Pido reunirme por separado con el/la consejero(a) recomendante sobre custodia de los hijos

If needed, you may ask for a bailiff escort from the courthouse to your transportation.  
Si es necesario, puede usted pedir que un alguacil le acompañe desde el tribunal a su medio de transporte.

**I declare under perjury that the foregoing is true and correct:**

Declaro bajo perjurio que lo precedente es cierto y correcto

Signature/ Firma

Date/ Fecha

**Please complete the attached form regarding the nature of your domestic violence.**

# DOMESTIC VIOLENCE QUESTIONNAIRE

## Cuestionario Sobre Violencia Domestica

**DIRECTIONS:** Please put a check mark in the appropriate box (es). If the behavior happened more than once, please enter the number of times. **INSTRUCCIONES:** Favor de marcar en la(s) parte(s) que le correspondan. Si la conducta ocurrió más de una vez, favor de marcar la cantidad de veces.

### PSYCHOLOGICAL ABUSE ABUSO PSICOLOGICO

	I Have Yo he	Other Parent Otro padre	Children Present Niños presente	# Times during past 12 months (cantidad de veces los Últimos 12 meses)	# Times prior to past 12 months (cantidad de veces mas de los últimos 12 meses)
1. Insulted or swore at..... Insultado o uso de malas palabras	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
2. Interrupted eating or sleeping.... Interrumpió la hora de la comida o dormir	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
3. Threatened to leave the relationship..... Amenaza en dejar la relación	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
4. Made threats to withhold money..... Amenaza de retener dinero	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
5. Made threats to take the children..... Amenazo en llevarse a los niños	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
6. Did not permit contacts with family or friends..... No permitió contacto con familia / amistades	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
7. Locked in or out of house..... Encerró dentro o afuera de la casa	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
8. Demanded constant knowledge of whereabouts..... Demanda constante de saber el paradero	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
9. Disabled car or withheld car keys..... Descompuso el auto o negó llaves del auto	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
10. Threatened family, friends..... Amenazo a familia / amistades	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
11. Threatened to kidnap children..... Amenaza de secuestrar a los niños	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
12. Threatened to hurt her/him..... Amenaza de lastimar a ella o a el	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____

# DOMESTIC VIOLENCE QUESTIONNAIRE

## Cuestionario Sobre Violencia Domestica

**DIRECTIONS:** Please put a check mark in the appropriate box(es). If the behavior happened more than once, please enter the number of times. **INSTRUCCIONES:** Favor de marcar en la(s) parte(s) que le correspondan. Si la conducta ocurrió más de una vez, favor de marcar la cantidad de veces.

### PHYSICAL VIOLENCE VIOLENCIA FÍSICA

	I Have Yo he	Other Parent Mi pareja	Children Present Presentes los niños	# Times during past 12 months (# de veces durante los Últimos 12 meses)	# Times prior to past 12 months (# de veces mas aya los últimos 12 meses)
1. Pushed, shoved or slapped..... Le ha empujado o cacheteado	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
2. Grabbed, dragged or kicked..... Le ha agarrado, arrastrado, o pateado	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
3. Pulled hair, bit..... Le ha mordido, jaloneado del cabello	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
4. Choked, strangled..... Le ha estrangulado	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
5. Drove recklessly to frighten..... Ha manejado loco para asustarlo	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
6. Burned him/her..... Le ha quemado	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
7. Threw an object..... Le ha tirado un objeto	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
8. Physically forced sex..... Le ha forzado sexo físicamente	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
9. Destroyed property..... Ha destruido propiedad	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
10. Used weapons against..... Ha usado armas en contra	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
11. Received broken bones or head injury..... Recibido fractura de huesos o heridas de la cabeza	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
12. Abused during pregnancy..... Abuso durante el embarazo	[ ]	[ ]	[ ]	_____	_____
13. Were children present during the domestic violence? ¿Estuvieron presentes los niños?				YES [ ] NO [ ] Si	
14. Were children ever harmed as a result of the domestic violence? ¿Fueron los niños dañados físicamente como resultado de la violencia domestica?				YES [ ] NO [ ] Si	



## Family Court Services

### Superior Court of California, County of San Bernardino

---

#### Designation of Report Delivery Method

CASE NUMBER: \_\_\_\_\_

YOUR NAME: \_\_\_\_\_

Please indicate below how you would like to receive your report once it has been completed. Please note that anyone picking up the report in person must present picture identification.

Please check and complete one:

1. \_\_\_\_\_ I will pick up the report on the day of my hearing in the courtroom.
2. \_\_\_\_\_ In person pick-up (2 business days or more before the Court hearing)\*

*\*Please call before picking up the report to ensure its availability. Reports cannot be picked up in Family Court Services on the hearing date. You must obtain your copy in the courtroom.*

3. \_\_\_\_\_ Please Fax report: (Fax number cannot be a blocked number)

Transmit via fax to (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Attention to: \_\_\_\_\_ (name of recipient)

4. \_\_\_\_\_ Designee: \_\_\_\_\_  
(name of person authorized to pick up report)

Signature of party: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Check one: \_\_\_\_\_ Mother \_\_\_\_\_ Father



## Corte de Servicios familiares

### Condado de San Bernardino Tribunal Superior de California

---

#### Designación del Método de Entrega del Reporte

NUMERO DE SU CASO: \_\_\_\_\_

SU NOMBRE: \_\_\_\_\_

Por favor indique abajo como le gustaría recibir su copia del reporte una vez que este terminado. Tenga presente que todo aquel que recoja este reporte en persona, debe presentar una identificación con fotografía.

Marque y complete solo una opción:

1.  **Recogeré el reporte el día de la audiencia en la sala.**
2.  **Recogeré el reporte en persona** (2 o más días hábiles antes de mi audiencia)\*  
\*Favor de llamar antes de recoger el reporte para asegurar que esta listo. El reporte no puede ser recogido en la fecha de la audiencia en la Corte de Servicios Familiares. Usted deberá obtener su copia en la sala del juez.

3.  **Por favor envíe el reporte por FAX** (el número de fax no puede ser un numero bloqueado)

Enviar por FAX al: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Con atención a: \_\_\_\_\_ (nombre del destinatario)

4.  **Al designado:** \_\_\_\_\_  
(nombre de la persona autorizada para recoger el informe)

Firma del interesado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Marcar uno:  Madre  Padre