

[Agregue el logotipo de la agencia]

Información sobre vejación del cliente

Un defensor debe completar este formulario durante o después de una conversación abierta que tenga con los clientes acerca de los motivos por los que desea recibir los servicios de este programa. **Asegúrele al cliente que puede omitir las preguntas o tomarse un descanso de la conversación en cualquier momento.**


Leyenda de la agencia de financiación:  HHSC  CJD VAWA  CJD VOCA  OVAG

Tipos de maltrato/abuso (marque con una X todas las opciones que correspondan):





Condado donde ocurrieron los incidentes _____ 


☐ Violencia doméstica     O ☐ Violencia en citas   




☐ Maltrato físico 

☐ Maltrato emocional/psicológico/abuso verbal 

☐ Acecho  

☐ Abuso/ataque sexual    

☐ Adulto que sufrió abuso sexual en la niñez  



☐ No sabe   


☐ No responde 


¿Violencia de pareja juvenil?  ☐ Yes ☐ No

(Violencia de pareja o violencia en citas para menores de 18 años)


☐ Otro:

☐ Ataque físico a un adulto  



☐ Incendio provocado 

☐ Intimidación 

☐ Robo 


☐ Maltrato físico/abandono infantil 



☐ Pornografía infantil 

☐ Ataque/abuso sexual infantil  


☐ DUI/DWI  


☐ Maltrato/abandono de personas  


☐ Ataque/abuso sexual de personas mayores 


☐ Delito por odio/discriminación  


☐ Tráfico de personas: Trabajo 

☐ Tráfico de personas: Sexo 



☐ Robo de identidad/fraude/delito financiero 


☐ Secuestro 


☐ Violencia masiva 



☐ Otras vejaciones en vehículos 

☐ Robo 

☐ Sobreviviente de un homicidio  

☐ Terrorismo 

☐ Violación de una orden judicial 

Relación del cliente con el/los agresor(es) (marque con una X todas las opciones que correspondan):  

☐ Cónyuge actual/ex cónyuge o pareja ☐ Otro familiar/residente de la vivienda

☐ Relación de pareja ☐ Conocido ☐ Extraño ☐ Desconocido

☐ Otro: _____

Applicable Funding Sources (for office use, X all that apply):  ☐ HHSC  ☐ CJD VAWA  ☐ CJD VOCA  ☐ OVAG ☐ Unallocated ☐ Other

Nombre/N.º de Id. del cliente: _____

Fecha: _____