



Confidencial

## Defenders of Children

### Formulario de Admisión

Porfavor complete el formulario y devuelva con los documentos que respalden las acusaciones de abuso a **P.O. Box 10128, Phoenix, AZ 85064**. La información útil puede incluir copias de DCS y reportes de la policia, así como informes de salud médica y mental, incluidas evaluaciones psicológicas, junto con declaraciones de testigos del abuso. Por favor incluya documentos completos; no aceptaremos páginas selectivas de un documento como apoyo.

*NO envíe documentos originales. NO envíe por fax más de 25 páginas.*

Se pueden solicitar otros documentos después de una revisión de los materiales recibidos por Defenders of Children.

Fuente de Referencia : \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

#### **Información de la Persona Reportando**

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Condado \_\_\_\_\_ ¿Es esta su residencia?  S  N

Teléfono de Casa : \_\_\_\_\_

Teléfono Móvil : \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Podemos Dejar un Mensaje? \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Su Relación al menor (es): \_\_\_\_\_

Estado de Custodia : \_\_\_\_\_

¿Tienes un abogado? \_\_ Numero de Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre del Abogado: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **Otro Padre o Guardián**

Otro Padre (OP): \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento de OP: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_

Ultimo Empleo Conocido de OP: \_\_\_\_\_

Relación al menor (es): \_\_\_\_\_

Relación a Usted: \_\_\_\_\_

¿OP tiene custodia? \_\_\_\_\_

¿OP tiene antecedentes criminal/ violencia doméstica?  S  N

IF so, explain: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿OP tiene abogado? \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Menor(es)**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Menor(es) Viven Con: \_\_\_\_\_ Dirección de Residencia: \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_

Madre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Padre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

¿Tiene el menor (es) abogado?  No  Si Nombre de Abogado : \_\_\_\_\_

Numero de Teléfono : \_\_\_\_\_ Dirección : \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

**Departamento de Seguridad para Niños de Arizona (DCS) Y Reportes de la Policía**

¿Ha contactado a DCS? \_\_\_\_\_ Fecha de contacto más reciente : \_\_\_\_\_

¿DCS actualmente está investigando? \_\_\_\_\_ Resultado de la investigación: \_\_\_\_\_

¿Has contactado a la policía? \_\_\_\_\_ Fecha de contacto más reciente : \_\_\_\_\_

Otra Información : \_\_\_\_\_

**Información Médica y de Salud Mental**

Nombre del médico/hospital o clínica del menor: : \_\_\_\_\_

¿Hay registros médicos para respaldar las acusaciones? \_\_\_\_\_ ¿Qué doctor / institución? \_\_\_\_\_

¿Se han realizado evaluaciones psicológicas a usted? \_\_\_\_\_ Menor (es) \_\_\_\_\_ OP o Supuesto abusador? \_\_\_\_\_

¿Tiene el menor (es) un consejero? \_\_\_\_\_ ¿Ha informado el menor (es) abuso a un terapeuta o profesional? \_\_\_\_\_

¿Si es así cuando? \_\_\_\_\_ Nombre del terapeuta / profesional : \_\_\_\_\_

¿Hubo entrevistas forenses con otros profesionales? DCS? \_\_\_\_\_ Policía? \_\_\_\_\_ Especialista en niños? \_\_\_\_\_ Otro? \_\_\_\_\_

¿Si es así cuando? \_\_\_\_\_ Nombre del entrevistador / institución : \_\_\_\_\_

Otra Información: \_\_\_\_\_

**Información del Caso**¿Hay un caso judicial actual?  S  N Tribunal de Familia o de Menores (Circule Uno) Número de Caso: \_\_\_\_\_¿Es esto una disputa de custodia?  S  N ¿Procedimiento de divorcio?  S  N ¿Dependencia?  S  N

¿Tiene una fecha de corte pendiente? \_\_\_\_\_ Cuando : \_\_\_\_\_ Donde: \_\_\_\_\_

Propósito de la audiencia o apariencia de la corte: \_\_\_\_\_

Nombre de Juez: \_\_\_\_\_ Otra información: \_\_\_\_\_

**Información Estadística (Uso Interno Solamente)**

Raza/ Etnicidad \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ ¿Cuántos viven en su hogar? \_\_\_\_\_

Ingresos del hogar:  \$00-23,999  \$24,000-34,999  \$35,000-59,999  \$60,000+**Utilice el espacio a continuación para describir brevemente la situación de abuso en la que se encuentra el/los menor (es):****\*\*\* Use papel adicional según sea necesario \*\*\***


---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**Responda lo mejor que pueda a los siguientes elementos:**

1) Desde que esto comenzó, he ido a \_\_\_\_\_ número de otras agencias para obtener ayuda. Estas son las agencias:

[Ejemplo: Departamento de Policía, Seguridad para Niños de Arizona (DCS)]

2) He recibido:  Nada de ayuda  Casi ninguna ayuda  Un poco de ayuda  Ayuda inadecuada  Ayuda adecuada para proteger a los niños.

3) Por favor elija la oración que mejor describe su situación:

- Desearía poder encontrar ayuda para el niño (s).
- Estoy preocupado con pensamientos de ayudar al niño (s).
- Estoy desesperado por encontrar ayuda para el niño (s).
- Casi he abandonado la búsqueda de ayuda para el (los) niño (s).
- Esta es mi última esperanza para encontrar ayuda para el niño (s).

4) Debido a que no encontré ayuda para el (los) niño (s), mi trabajo y mi vida personal se ven afectados (elija uno):

- Ligeramente  Significativamente  Enormemente

5) Comentarios : \_\_\_\_\_

---

## AUTORIZACIÓN Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

El firmante,, \_\_\_\_\_

por y en nombre de él / ella / ellos mismos y el (los) menor (es) conocido (s) como \_\_\_\_\_

autoriza (n) a Defenders of Children a investigar, revisar y difundir toda la información proporcionada a Defenders of Children por los firmantes u otros, en relación con denuncias de abuso y / o negligencia que involucren a los niños. Al firmar este documento, el firmante reconoce que el único interés de Defenders of Children en este asunto es la seguridad y el bienestar de los niños y Defenders of Children no se alineará con ninguna parte relacionada con este asunto a menos que, a su entera discreción , Defenders of Children determina que dicha alineación está en promoción de la seguridad y el bienestar del niño (s).

Al firmar este documento, el abajo firmante reconoce que Defenders of Children conserva la autoridad y discreción exclusivas relacionadas con todas las decisiones relacionadas con su participación en este asunto, que incluyen, entre otras, si acepta servicios o no, la naturaleza y el alcance de cualquier servicios que brinda, y cuando cesa su participación en este asunto.

**CONFIDENCIALIDAD:** El abajo firmante reconoce que el personal de Defenders of Children practica de manera consistente con sus deberes, responsabilidades y obligaciones profesionales y éticas. Con ese fin, el abajo firmante reconoce que los profesionales de la salud del comportamiento de Defenders of Children tienen un deber obligatorio conforme a A.R.S. § 13-3620 para reportar abuso, lesiones físicas y negligencia a / de los niños, incluida la denegación de alimento, atención médica y atención quirúrgica, a las autoridades correspondientes. Del mismo modo, los abogados están éticamente obligados a informar a las autoridades apropiadas en la medida en que razonablemente lo consideren necesario para evitar que el cliente cometa un acto criminal que el abogado cree que puede ocasionar la muerte o daños corporales considerables. Los abogados también pueden informar a las autoridades sobre cualquier información que el abogado considere razonablemente necesaria para evitar que el cliente cometa un delito o fraude..

El abajo firmante reconoce y entiende que el Programa de Asistencia Legal Interna de Defenders of Children y los servicios prestados por su Departamento Legal no constituyen representación legal hasta que se haya celebrado un acuerdo de representación legal separado entre el cliente y el Departamento Legal de Defenders of Children. En consecuencia, Defenders of Children no es retenido ni representa a ninguna de las partes en este asunto en el momento en que el suscrito firma esta autorización y publicación..

Si bien Defenders of Children puede ayudar a una parte a obtener referencias a abogados y bufetes externos, Defenders of Children no se hace responsable de las declaraciones, expresas o implícitas, hechas por dichos abogados o bufetes de abogados o por la calidad o exactitud del asesoramiento legal brindado o el trabajo realizado por dichos profesionales o la negativa de cualquier abogado o bufete de abogados a hacerse representar. Lo mismo se aplica a las derivaciones para médicos o profesionales de la salud mental u otras que puedan remitirse al abajo firmante o a los agentes o cesionarios.

Es la práctica de Defenders of Children no divulgar ninguna información confidencial que reciba a los medios, al público en general, y / o en las comunicaciones sobre su trabajo, y Defenders of Children siempre hará su mejor esfuerzo para obtener su permiso antes de divulgar cualquier información confidencial.

En consideración adicional de los servicios prestados y / o prestados por Defenders of Children, los abajo firmantes acuerdan indemnizar y eximir de responsabilidad a Defenders of Children y sus oficiales, directores, accionistas, miembros, empleados, agentes, representantes, voluntarios , sucesores, aseguradores y cesionarios y cualquier otra persona, empresa o corporación obligada a defender o pagar juicios en su contra, desde y contra cualquier y todos los

reclamos, demandas o causas de acción, incluidos los honorarios de abogados incurridos en la defensa de dicho reclamo (s)

El firmante garantiza explícitamente a Defenders of Children que son mayores de edad y que son legalmente competentes para ejecutar este descargo en su nombre y el/los menor (es) mencionado (s), y que Defenders of Children no hizo ninguna otra promesa o declaración o representación de ningún agente de Defenders of Children, y que él/ella / ellos ejecuta(n) esta Liberación de su libre voluntad y acuerdo sin depender de ninguna representación de ningún tipo o carácter no expresamente establecido aquí.

El abajo firmante reconoce (n) y garantiza (s) que ha / ha leído esta Autorización y Liberación de Responsabilidad (s) y comprende (n) completamente el mismo.

**El abajo firmante también verifica que ha recibido una copia de la Constitución de Arizona, Artículo 2, Sección 2.1, Declaración de Derechos de las Víctimas, de Defenders of Children.**

Ejecutado este \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_.

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma : \_\_\_\_\_

Tenga este documento notariado o, como alternativa, incluya una copia de su licencia de conducir válida.

Estado de: \_\_\_\_\_

Condado de: \_\_\_\_\_

Ante mí, el notario suscrito, sobre este \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_, apareció personalmente \_\_\_\_\_, quien reconoce que ha leído y entiende el efecto de esta Liberación, tiene la autoridad apropiada para ejecutarla por y para nombre de él / ella y el / los menor (es) y ha ejecutado el mismo para los fines y consideración establecida en el mismo.

\_\_\_\_\_  
Firma

Mi comisión expira:

Arizona Constitution, Article 2, Section 2.1 LA DECLARACIÓN DE DERECHOS

PARA VÍCTIMAS DE DELITO

(A) To preserve and protect victims' rights to justice and due process, a victim of crime has a right:

1. Ser tratados con justicia, respeto y dignidad y estará libre de intimidación, acoso o abuso durante todo el proceso de Justicia Penal
2. Ser notificado cuando la persona acusada o condenada es liberada de la custodia o ha escapado.
3. Estar presente en todo proceso penal donde el acusado tiene derecho de ser presente.
4. Ser escuchado en cualquier procedimiento que implica una decisión de la liberación, una oferta de súplica, o condena.
5. Rechazar una entrevista, deposición o otra petición de descubrimiento por el acusado o representante del acusado.
6. Hablar con el fiscal antes del juicio cualquier oferta de la disposición, resolución de suspensión o declaración de culpabilidad.
7. To read pre-sentence reports relating to the crime against the victim when they are available to the defendant.
8. Recibir pronta restitución de un acusado culpable de un crimen que causó la pérdida de la víctima o a una lesión.
10. A un juicio rápido o disposición y pronta y final conclusión del caso después de la condena y sentencia .
11. Disponer de todas las normas que rijan el procedimiento penal y la admisibilidad de las pruebas en todos los procesos penales protegen los derechos de las víctimas y tienen que ser objeto de enmienda o derogación por parte de la legislatura para garantizar la protección de estos derechos.
12. Ser informado de los derechos constitucionales de las víctimas .

(B) El ejercicio por parte de una víctima de cualquier derecho otorgado por esta sección no será motivo para desestimar un proceso penal o anular ninguna condena o sentencia.

(C) "Víctima" significa una persona contra la cual se ha cometido el delito o, si la persona es asesinada o incapacitada, el cónyuge, padre, hijo u otro representante legal de la persona, excepto si la persona está bajo custodia por un delito o es el acusado.

(D) ) La legislatura, o las personas por iniciativa o referéndum, tienen la autoridad para promulgar leyes sustantivas y procesales para definir, implementar, preservar y proteger los derechos garantizados a las víctimas por esta sección, incluida la autoridad para extender cualquiera de estos derechos a los procedimientos de menores.

(E) La enumeración en la constitución de ciertos derechos para las víctimas no se interpretará como que niega o menosprecia a otros otorgados por la legislatura o retenidos por las víctimas.