

Cuestionario sobre la crianza de menores

Este cuestionario es una manera de ayudarles a ustedes, los padres, a llegar a un acuerdo con respecto a las decisiones más importantes sobre la crianza de su(s) hijo(s). Sus respuestas se usarán solo como punto de conversación. Las respuestas les ayudarán a diseñar un plan que sirva de guía para saber cuáles son los derechos y responsabilidades de cada padre de familia. La meta es conseguir estabilidad para su hijo(a). El Tribunal espera que este plan le ayude a reconocer la importancia que tiene que su hijo(a) tenga contacto con sus padres, los cuales se tratarán con respeto.

No. de caso misceláneo _____

Nombre de la madre: _____

Nombre del padre: _____

Nombre del niño(s): _____

Lugar de trabajo (nombre y dirección)

TOME NOTA POR FAVOR QUE SI, POR LA RAZÓN QUE SEA, LA DIRECCIÓN DE SU CASA O DE SU TRABAJO ES PRIVADA, NO ES NECESARIO QUE DÉ ESA INFORMACIÓN.

Su horario de trabajo y los días en que trabaja:

¿Hay alguna circunstancia especial que interfiera la manera con que usted tome decisiones con el otro padre de familia sobre la salud, educación y el bienestar general de su(s) hijo(s)?

No Sí

Marque la situación que corresponda:

Orden de Restricción (copia adjunta)

Abuso de menores/negligencia

Violencia Doméstica

Otro _____

¿Alguno de su(s) hijo(s) tiene necesidades especiales?

Sí No

Si su hijo(s) tiene(n) alguna necesidad especial, por favor explique:

¿Alguno de su(s) hijo(s) está yendo a consejería?

Sí No Si contestó sí, explique

Hablamos sobre nuestro(s) niño(s) (marque todas las que correspondan):

- En persona
- Por teléfono
- Por texto
- Por correo electrónico
- Otro

Considero que deberíamos compartir información sobre nuestro(s) hijo(s):
(marque todas las que correspondan)

- En persona
- Por teléfono
- Por texto
- Por correo electrónico
- Otro

¿A qué escuela va(n) su(s) hijo(s)?

Considero que mi(s) hijo(s) debe(n) permanecer en su escuela/distrito escolar en un futuro cercano.

Sí No

En la actualidad, ¿con quién vive(n) su(s) hijo(s)?

_____ primordialmente vive con _____

Si pudiera proponer un cambio sobre dónde y con quién debería de vivir su(s) hijo(s), ¿qué sugeriría?

Si sugiere un cambio, ¿de qué manera le beneficiaría este cambio a su(s) hijo(s)?

¿Actualmente, cuál es el horario y los días que cada padre comparte con su(s) hijo(s)?

¿Considera que este horario es lo mejor para su(s) hijo(s)?

Sí No

Si propone un cambio en el horario que cada padre comparte con el/los niño(s), ¿cuál sugiere?

Si se propone un cambio, ¿de qué manera beneficiaría este cambio al/los niño(s)?

¿De qué manera prefiere comunicarse con su(s) hijo(s) cuando éste se encuentre con el otro padre de familia?

Teléfono

Correo Electrónico

Texto

Otro (por favor especifique)

¿Quién es el médico de su(s) hijo(s)?

¿Quién cuida a su(s) hijo(s) cuando sale(n) de la escuela, o a cuál guardería va(n)?

Costo de la guardería/ programa después de la escuela: _____

Considero que es lo mejor para nuestro(s) hijo(s) que seamos nosotros, sus padres, los que tomemos las decisiones que conciernen a su educación y a su salud física, dental y psicológica en conjunto.

Sí No Si marcó no, explique por qué

¿Tiene(n) su(s) hijo(s) seguro médico? Sí No

Si tiene(n), ¿cuál de los padres provee el seguro? La madre El padre

Si tiene(n), ¿qué tipo de seguro tiene(n) su(s) hijo(s):

A través del trabajo del padre/madre
Seguro privado (pagado por el padre/madre pero NO a través del trabajo)
Rite Care
Otro: _____

Considero que, si ocurre una emergencia médica mientras mi(s) hijo(s) está(n) con el otro padre y hubiera que tomar una decisión médica con respecto a su salud, lo mejor para mi(s) hijo(s) es que quién esté con él/ellos tome de inmediato la decisión necesaria y que se me notifique lo antes posible.

Sí No Si marcó no, explique por qué

Enumere cualquier actividad extracurricular, comunitaria, de deportes y/o clase en la cual participa(n) su(s) hijo(s) o en la cual está(n) inscrito(s). Por favor, indique el tiempo que su hijo ha participado en esa actividad.

Considero que mi(s) hijo(s) se beneficiaría(n) si continuara participando en las siguientes actividades:

Estoy de acuerdo en pagar una parte del costo de esas actividades.

Sí No Si marcó no, explique por qué

Nuestro(s) hijo(s) se beneficiaría(n) si nosotros compartiéramos la responsabilidad de transportarlos a esas actividades.

Sí No Si marcó no, explique por qué

Firma _____

Fecha _____