

# VIOLENCE INTERVENTION PROGRAM (VIP)

7911 Broadway ♦ San Antonio ♦ Texas ♦ 78209 ♦ (210)930-3669

## Contrato de Participación

**Imprimir Nombre:** \_\_\_\_\_  
(1er Nombre) (2do Nombre) (Apellido)

Por Favor lea y ponga sus iniciales:

\_\_\_\_\_ Fui enviado por  probation  parole  pre-trial  otro \_\_\_\_\_ decidí participar en el Violence Intervention Program (VIP) del Family Violence Prevention Services (FVPS), Inc.

\_\_\_\_\_ Comprendo que, si me inscribo como voluntario, no recibiré una carta de finalización o un certificado al finalizar el programa. Si es referido en una fecha posterior, entiendo que debo firmar una Divulgación de Información para ese referido.

\_\_\_\_\_ Comprendo que, Si mi caso se cierra en cualquier momento en el Programa, puedo continuar como pago por cuenta propia y recibir mi certificado.

\_\_\_\_\_ Comprendo que uno de los requerimientos para mi participación en este programa es hablar sobre mi uso de la violencia y mi comportamiento abusivo y que acepte completa responsabilidad por mis acciones.

\_\_\_\_\_ Comprendo que debo asistir a un mínimo de 24 sesiones grupales (2 horas/ semana, una vez a la semana) en:  
 7911 Broadway, SA, TX 78209  
Las sesiones grupales se reúnen los (día/ hora) \_\_\_\_\_  
Iniciando el \_\_\_\_\_. El nombre de su consejero/ facilitador es \_\_\_\_\_ y su número telefónico es (210) 930-3669, ext. \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ Comprendo que debo comunicarme con el FVPS, Inc. VIP si voy a faltar y que debo recuperar las clases perdidas. **Comprendo que tendré que pagar por todas las clases perdidas.** Comprendo que no puedo faltar a más de 3 clases durante mi participación en el programa. **Mi cuarta ausencia resultará en mi suspensión del programa** y, si la corte lo ordena, se me referirá a la corte.

\_\_\_\_\_ Comprendo que el costo de participación en el programa es de:  
Costo de Registración \$23  
Costo de Fotografía \$2  
Costo de cada Sesión Grupal \$25

\_\_\_\_\_ Comprendo que, en el caso de ser suspendido del programa, el costo de reinscripción será de \$23 más cualquier balance debido.

\_\_\_\_\_ **Comprendo que tengo hasta 14 minutos después del comienzo de la sesión para entrar a la clase, que por cada llegada tarde a clase, tendré que pagar un cargo por demora de \$5.**

\_\_\_\_\_ Comprendo que, si no tengo acceso a la dirección de la víctima, tendré que pagar \$5 por una declaración jurada ante un notario.

\_\_\_\_\_ Comprendo que todos los cargos deberán ser pagados para completar el programa y para recibir la constancia de cumplimiento. Comprendo que tengo hasta dos semanas después de mi última sesión para completar los pagos, de otra manera será suspendido del programa.

- \_\_\_\_\_ Comprendo que mi sesión **no contara (DNC)** (y la tendré que reponer) o seré suspendido del programa si uso mi celular, olvido mi tarea, o creo interrupciones dentro o fuera de la clase.
- \_\_\_\_\_ Comprendo que solo puedo transferirme a otro grupo permanentemente **una vez**.
- \_\_\_\_\_ Comprendo que, si llego más de 15 minutos tarde a mi sesión, no podré entrar a la clase y contará como una ausencia.
- \_\_\_\_\_ Comprendo que los facilitadores reportarán mi asistencia, cualquier acto de violencia, una evaluación de mi progreso y cualquier nuevo acto de violencia reportado a mi fuente de referencia cada mes. FVPS, Inc. VIP también puede reportar cualquier comentario o comportamiento que severamente impida la habilidad de aprendizaje de otros participantes. Los expedientes del caso están sujetos a citación. **Cualquier violación a las Condiciones de Libertad Condicional o a las Órdenes de Protección Civil será motivo de suspensión o terminación del programa.**
- \_\_\_\_\_ Comprendo que FVPS, Inc. VIP contactará a (víctima) \_\_\_\_\_ para informarle de mi registración, cumplimiento del programa, y proveerle el nombre de mi facilitador. También le ofrecerán servicios de nuestra agencia.
- \_\_\_\_\_ Comprendo que debo notificarle a FVPS, Inc. VIP acerca de cualquier cambio en mi número telefónico o dirección. Es mi responsabilidad mantener esa información actualizada.
- \_\_\_\_\_ Comprendo que debo notificarle a FVPS, Inc. VIP acerca de cualquier otro contacto policial, servicio de una orden de protección o cualquier nuevo cargo pendiente.
- \_\_\_\_\_ Comprendo que FVPS, Inc. VIP tiene la obligación de reportar cualquier presunto acto de abuso o negligencia infantil, cualquier preocupación por mi seguridad o la seguridad de otros, o reportes de violencia adicional.
- \_\_\_\_\_ Acepto no usar violencia con ninguna persona durante mi participación en el VIP.
- \_\_\_\_\_ Acepto no consumir alcohol o usar medicamentos no recetados y acepto no usar drogas durante el VIP.
- \_\_\_\_\_ Comprendo que la participación en el VIP no garantiza el fin de la violencia en el futuro. Solo yo puedo prevenir cualquier futuro acto de violencia.
- \_\_\_\_\_ Comprendo que debo vestirme apropiadamente y evitar usar ropa reveladora. Las camisas con tirantes delgados, camisas sin mangas, y camisetas con imágenes y/o frases inapropiadas están prohibidas. Los shorts y/o faldas a la rodilla son apropiados. Los pantalones de mezclilla con hoyos o deshilachados están prohibidos. No usar cachuchas, gorros o sudaderas con capucha durante sesión. No usar gafas de sol durante sesión. Por favor no utilice perfumes o lociones con aromas fuertes ya que existe la posibilidad de que alguien sea alérgico.

He leído este contrato y comprendo los requerimientos del FVPS, Inc. VIP.

Firma del Participante \_\_\_\_\_

Firma del Facilitador \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

# VIOLENCE INTERVENTION PROGRAM (VIP)

7911 Broadway ♦ San Antonio ♦ Texas ♦ 78209 ♦ (210)930-3669

## Información del Participante

1er Nombre	2nd Nombre	Apellido	Fecha / /
Dirección		Fecha de Referencia	/ /
Ciudad	Estado	Código Postal	
Teléfono ( )		Celular ( )	
Correo Electrónico:		¿Empleado? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
# de Seguro Social	Fecha de Nacimiento / /	Edad	
SID #	Número de Identificación	Estado	

Género  Masculino  Femenino  Hombre Transgénico  Mujer Transgénico  Intersexual  Otro \_\_\_\_\_

Sexual Orientación  Heterosexual  Homosexual  Bisexual  Otro \_\_\_\_\_

Raza/ Grupo Étnico:  Caucásico  Afro-Americano  Hispano  Otro \_\_\_\_\_

Idioma Preferido:  Inglés  Español  Lenguaje de Señas  Otro \_\_\_\_\_

¿Es usted veterano de los EE.UU.?  Si  No

¿En caso afirmativo, que tipo de servicio militar?  Reserva Activa  Reserva Inactiva  Guardia Nacional  
 Veterano  Baja Deshonrosa  Militares Retirados  Dependiente Militar

¿Está usted en posesión, tiene acceso a, o tiene un historial de uso de armas?  Si  No

¿Alguna vez ha pensado en herirse y/o suicidarse?  Si  No ¿Si es así, cuando? \_\_\_\_\_  
¿Alguna vez ha pensado en herir o matar a alguien más?  Si  No ¿Si es así, cuando? \_\_\_\_\_  
¿Alguna vez ha intentado suicidarse?  Si  No ¿Si es así, cuando? \_\_\_\_\_

¿Actualmente, está tomando algún medicamento con receta?  Si  No

Si es así, favor enlistar los medicamentos

¿Para qué son los medicamentos?

¿Ha estado involucrado anteriormente con FVPS?  Si  No ¿Si es así, cuando y cuantas veces?

¿Actualmente, está recibiendo algún otro servicio del FVPS,

Inc?  Si  No

¿Si es así, cuando y cuantas veces?

Composición del hogar:  Hogar de 2 padres  Hogar de un solo padre  Individuo (sin hijos)  Pareja (sin hijos)

Otro (describir) \_\_\_\_\_

Ingreso de Hogar:  \$0-\$9,999  \$10,000-\$19,999  \$20,000-\$29,999  \$30,000-\$39,000  \$40,000-\$49,999

\$50,000-\$59,999  \$60,000-\$69,999  \$70,000-\$79,999  \$80,000-\$89,999  \$90,000-\$99,999  \$100,000+

¿Cuántos dependientes tiene? \_\_\_\_\_ ¿Cuántas personas viven actualmente en su hogar? \_\_\_\_\_

Nivel educativo mas alto completado:  secundaria o menos (grade 0-8)  preparatoria (grade 9-12)  
 estudios equivalentes a preparatoria (GED)  Estudios a nivel Vocacional, negocios al terminar la preparatoria  
 College- less than 2 years  College- 2 + years, no degree  College Bachelor degree

Nombre de la víctima: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código Postal:

Género de la persona con quien fuiste violento:  Masculino  Femenino  Hombre Transgénico  
 Mujer Transgénico  Intersexual  Desconocido

¿Actualmente reside con la persona que agredió?  Si  No

¿Actualmente está en una relación con la persona que agredió?  Si  No

¿Por cuánto tiempo ha estado usted o estaba en una relación con la persona aquí nombrada? \_\_\_\_\_

¿Cuál es su relación con la victima?

Esposa (o)  Padre  
 Ex esposa (o), Ex pareja (o)  Madre  
 Pareja (viviendo juntos)  Hijo (a)  
 Pareja (no viviendo juntos)  Otro Familiar \_\_\_\_\_

¿Hay niños viviendo en el hogar?  Si  No Si, dar informacion de los niños

Nombre	Edad	¿Relación?

### Intervención de la Policía o la Corte

¿Ha sido llanada la policía a su casa debido a un incidente con la víctima aquí nombrada?

Sí  No

¿Si es así, cuantas veces?

¿Fue arrestado por el incidente más reciente?  Sí  No

¿Ha sido arrestado anteriormente por un delito violento?  Sí  No

¿Alguna vez ha sido condenado por una ofensa sexual?  Sí  No

¿Alguna vez ha estado en terapia por conducta abusiva?  Sí  No

Por favor describa su consumo habitual de alcohol y drogas:

¿Piensa usted que su consumo actual de alcohol/ drogas es excesivo?  Sí  No

¿Alguna vez ha tenido una evaluación de dependencia de drogas y/o alcohol?  Sí  No

¿Alguna vez ha recibido tratamiento por dependencia de drogas y/o alcohol?  Sí  No

¿Terminó el tratamiento?  Sí  No  N/A

Durante su infancia, ¿Dónde escuchó o vio violencia?

- Familia/ Hogar  Escuela  Las calles  Casa adoptiva  Otro  
 Centro Penitenciario/ Correccional  Centro de Rehabilitación  Internado  N/A

Describa la violencia:

---

Durante su infancia, ¿alguna vez uso violencia en contra de otros?  Sí  No

- En su familia  En su escuela  En pandillas  En deportes  En las calles  En su barrio/colonia  Otro

Describa la violencia:

---

Por favor describa en detalle las acciones violentas y/o abusivas que uso en contra de su pareja o familiar durante el incidente que lo trajo a FVPS, Inc. VIP.

---

---

Por favor describa en detalle el peor acto de violencia que ha cometido.

---

Describa cualquier acto violento que haya usado en relaciones anteriores:

---

### ¿Alguna vez ha usado alguno de estos comportamientos?

#### ABUSO FÍSICO

- Cachetear/ Abofetear  Empujar  Escupir/ Tirar del pelo  
 Patear  Rasgar la ropa  Lanzar cosas  
 Ahorcar/ Sofocar  Apretar el cuello  Apuñetear  
 Sujetar  Otro Abuso Físico

Por favor describa sus actos e incluya cuantas veces lo hizo:

---

#### INTIMIDACIÓN

- Asustar con miradas o gestos  Gritar  Otro Intimidación  
 Destruir cosas  Destruir propiedad  Mostrar armas

¿Alguna vez le han tenido miedo?  Sí  No

Por favor describa sus actos e incluya cuantas veces lo hizo:

---

#### ABUSO EMOCIONAL

- Acusar de coquetear/ infidelidad  Humillar  Decir apodos ofensivos  
 Privar de sueño o comida  Menospreciar  Culpar  
 Otro Abuso Emocional

Por favor describa sus actos e incluya cuantas veces lo hizo:

---

### AISLAMIENTO

- Impedir/evitar que vaya donde desea ir: escuela, trabajo, visitar familia/ amigos
- Interrogar acerca de sus actividades
- Otro Aislamiento
- Escuchar conversaciones telefónicas
- Abrir/leer su correo
- Seguir

Por favor describa sus actos e incluya cuantas veces lo hizo:

### MINIMIZAR, NEGAR, Y CULPAR

- Minimizar el abuso
- Negar el abuso
- Culpar a otra persona u otra cosa
- Culpar a la víctima
- Otro Minimizar, Negar, Y Culpar

Por favor describa sus actos e incluya cuantas veces lo hizo:

### USO DE LOS HIJOS

- Amenazar con llevarse los hijos
- Usar hijos como mensajeros
- Decir a los hijos que la víctima no es buen padre/ madre
- Usar visitas para acosar a la víctima
- Otro Uso de los Hijos

Por favor describa sus actos e incluya cuantas veces lo hizo:

### PRIVILEGIO

- Tratar a la víctima como sirvienta
- Determinar rol y trabajos de su pareja
- No colaborar con el cuidado de los hijos
- No colaborar con las tareas de la casa
- Establecer reglas sin consultar a su pareja
- Mantener la expectativa que su pareja esta sexualmente disponible cuando usted quiera
- Actuar como jefe de la casa
- Dar ordines / gobernar a su pareja
- Otro Privilegio

Por favor describa sus actos e incluya cuantas veces lo hizo:

### ABUSO ECONÓMICO

- Impedir que su pareja trabaje fuera de la casa
- No informar sobre los ingresos familiares
- No permitir uso de la chequera/ tarjetas de crédito/ débito
- Forzar a su pareja a pedirle dinero
- Tomar decisiones financieras sin consultar a su pareja
- No pagar manutención
- Otro Abuso Económico

Por favor describa sus actos e incluya cuantas veces lo hizo:

### COERCIÓN Y AMENAZAS

- Forzar a retirar cargos
- Amenazar con hacerle daño
- Obligar a hacer algo ilegal
- Amenazar con hacerle daño a sus familiares/ amigos
- Otro Coerción Y Amenazas

Por favor describa sus actos e incluya cuantas veces lo hizo:

¿Cuándo ocurrió el último incidente de cualquier tipo de abuso hacia su pareja o familiar?

Describe sus actos.

**¿ALGUNA VEZ SUCEDIERON LAS EXPERIENCIAS ENUMERADAS A CONTINUACION EN SU RELACION CON SU PAREJA?**

¿Alguna vez trató su pareja de obtener ayuda externa debido al abuso? (Por ejemplo, orden de protección, policía, refugios, terapia, etc.)  Sí  No

¿Alguna vez golpeó o empujó a su pareja mientras estaba embarazada?  Sí  No  N/A

¿Alguna vez recibió su pareja tratamiento médico como resultado del abuso?  Sí  No

Tipo de tratamiento:

¿Alguna vez le pusieron una orden de protección en su contra?  Sí  No ¿Sí es así cuándo? \_\_\_\_\_

¿Alguna vez amenazó de muerte a su pareja?  Sí  No

¿Alguna vez amenazó con usar una pistola o algún otro tipo de arma en contra de su pareja?  Sí  No

¿Alguna vez ha matado o herido a una mascota?  Sí  No

¿Alguna vez ha presionado u obligado a su pareja a tener relaciones sexuales con usted?  Sí  No

¿Alguna vez ha usado pornografía?  Sí  No

¿Alguna vez ha obligado a su pareja a ver pornografía?  Sí  No

**LOS EFECTOS DE LA VIOLENCIA EN LOS NIÑOS DE SU CASA**

¿Alguna vez lo han visto ponerse violento los niños de la casa?  Sí  No

Describa su reacción: \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha sido acusado o condenado por abuso o negligencia hacia un niño?  Sí  No ¿Sí es así cuándo? \_\_\_\_\_

Por favor describa: \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha sido violento mientras creía que los niños de su casa dormían?  Sí  No

¿Cómo cree usted que su violencia ha afectado a los niños de su casa? Ejemplos incluyen:

Imitar la violencia

Huir/esconderse

Intentar detener la violencia

Miedo a la violencia

Otro Comportamiento:

Por favor describa: \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha estado o está involucrado actualmente con los Servicios de Protección Infantil?  Sí  No ¿Sí es así cuándo? \_\_\_\_\_

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SON PARA AYUDARLE A PENSAR SOBRE COMO TENER UNA BUENA RELACION CON SU PAREJA**

Escriba un número como respuesta en el espacio correspondiente a cada comportamiento.

**0-NUNCA**

**1-Un a Vez**

**2-Aguna Veces**

**3-Frecuentemente**

Intente recordar con qué frecuencia usted:

\_\_\_ Discutió problemas relativamente calmado

\_\_\_ Escuchó a su pareja

\_\_\_ Pidió la opinión de su pareja

\_\_\_ Utilizó el diálogo para resolver un desacuerdo

\_\_\_ Le pidió disculpas a su pareja

\_\_\_ Apoyó la decisión de su pareja de hacer algo por su propia cuenta

\_\_\_ Salió de la habitación para calmarse al sentir que se estaba alterando

En los últimos seis meses, su relación:

Ha sido más violenta

Tiene más o menos el mismo nivel de violencia

Ha sido menos violenta

En el pasado, ¿alguna vez ha decidido dejar de usar violencia?  Sí  No

¿Cuáles son algunas de las cosas que ha hecho para evitar el uso de la violencia?

¿Qué podría suceder si usted no deja de usar la violencia?

A corto plazo:

A largo plazo:

¿Qué cambios positivos le gustaría hacer para usted mismo? Escriba tres cambios que le gustaría implementar.

1.

2.

3.

¿Cree que este programa le ayudara a comprender el impacto de su uso de la violencia en los niños?  Sí  No

Firma del participante: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Nombre del participante \_\_\_\_\_

Firma del facilitador \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Nombre del facilitador: \_\_\_\_\_

# VIOLENCE INTERVENTION PROGRAM (VIP)

7911 Broadway ♦ San Antonio ♦ Texas ♦ 78209 ♦ (210)930-3669

## AUTORIZACION DE DIVULGACION DE INFORMACION

El personal de FVPS, Inc. VIP contactará a mi fuente de referencia (incluyendo corte/ juez, oficial de parole/ probation, Child Protective Services [CPS], Crisis Response Team [CRT], corte del condado, corte de distrito, corte municipal, abogado, etc.) y compartirá con mi fuente de referencia información sobre mi cumplimiento con los términos de participación. Si un personal del programa VIP es citado, tendría que presentarse ante el tribunal y comunicar la información programática al juez. El expediente de mi case con FVPS, Inc. está sujeto a una citación.

Según las pautas estatales para los programas de intervención y prevención de agresores, por la presente autorizo la divulgación de información a mi fuente de referencia según lo contemplado en las pautas del BIPP para incluir a todas las siguientes personas:

Nombre de la víctima:

Dirección:

Número de Casa      Calle      Ciudad      Código Postal

Número de teléfono

Desconozco y no puedo obtener la información de contacto de la víctima. (Iniciales) \_\_\_\_\_

Nombre de Pareja Actual:

Dirección:

Número de Casa      Calle      Ciudad      Codigo Postal

Número de teléfono

Nombre de la fuente de Referencia:

Número de teléfono

Correo Electrónico:

**Las fuentes de referencia pueden cambiar y como tal, esto incluye una versión general para cualquier persona o entidad que parezca ser una fuente de referencia según lo contemplado en las pautas de BIPP.**

**Asistente social de CPS, abogado, familiares, etc.: Debido a que los asistentes sociales de CPS pueden cambiar, esto incluye una versión general para cualquier empleado o asistente social de CPS.**

Comprendo que la información discutida con la persona(s) aquí nombrada incluye: violencia previa o actual, mi capacidad para más violencia, información del programa, cumplimiento o incumplimiento con mis responsabilidades como participante en el programa, y evaluaciones que resulten en referencias para servicios. Mi autorización de divulgación de información permanecerá vigente seis meses a partir de la fecha de la última sesión.

**Autorización para Tratamiento Médico:**

En el caso de que requiera tratamiento médico mientras me encuentre en las instalaciones de FVPS, y FVPS no puede comunicarse conmigo en el momento en que se requiere el tratamiento médico, por la presente autorizo a FVPS a tomar o coordinar el transporte para mi /o para mis hijos a dicho hospital o centro médico de emergencia que FVPS considere apropiado. Soy responsable de todos los costos y/o cargos por los servicios de emergencia (como el transporte en ambulancia) y/o los cargos del hospital / médico / proveedor de servicios médicos.

**Contacto de Emergencia:**

Autorizo a FVPS a contactar a la siguiente persona en caso de emergencia:

Nombre:

\_\_\_\_\_

Número:

\_\_\_\_\_

Relación:

\_\_\_\_\_

**Para y en consideración** de los servicios que me brindó (participante) el Family Violence Prevention Services, Inc., (FVPS), por la presente, libero y absuelvo para siempre al FVPS, sus directores, oficiales, agentes, siervientes, voluntarios, y/o empleados, de todos y cada uno de los reclamos o causas de acción de cualquier tipo, en derecho común, estatutario o de otra manera que yo, mis herederos, sucesores o cesionarios o mi hijo / hijos, tenga o pueda tener, conocido o desconocido, ahora existente o que pueda surgir en lo sucesivo, directa o indirectamente atribuible a cualquier acto y / u omisión del FVPS, sus directores, funcionarios, agentes, servidores, voluntarios y / o empleados de cualquier tipo y carácter de reclamación o causa de acción, pasada, presente o futura, o en cualquier otra pérdida o demanda de cualquier tipo que resulte de cualquier acto u omisión del FVPS, sus directores, oficiales, agentes, siervientes, voluntarios, y/o empleados.

Reconozco que he leído y comprendido las condiciones del acuerdo de VIP/FVIP, y acepto cumplir con las reglas del acuerdo de VIP/ FVIP como condición para completar este programa.

Este documento me fue leído y explicado al pie de la letra.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Firma del facilitador:  LPC Intern

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Supervised by Susana Santillan, MA, NCC, LCDC, LPC-S

Supervisado por

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**VIP Registration Checklist**  
**TO BE COMPLETED BY STAFF ONLY**

Date: \_\_\_\_\_ Participant #: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

**SUBSTANCE ABUSE SCREENING:**

**CAGE: If two positive responses are made use RAPS, below.**

<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Sintió alguna vez que debía cortar la cantidad que Ud. bebe?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Se ha molestado por las personas que lo critican por lo que Ud. toma?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Se ha sentido alguna vez culpable por beber?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Alguna vez la primera cosa que hizo en la mañana fue beber un trago

**RAPS**

<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Tomó usted en ocasiones una copa por la mañana inmediatamente después de levantarse?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Durante el último año, ¿le ha hablado un amigo o familiar de cosas que usted haya hecho o dicho cuando estaba bebiendo, las cuales no recuerda?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Durante el último año, ¿se sintió culpable o tuvo remordimientos por haber beb
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Durante el último año, ¿dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Durante el último año, ¿ha perdido amigos o novias/os debido al consumo de bebidasalcohólicas?

**INDIVIDUALIZED PLAN:**

- Attend 24 week VIP
- Alcohol/drug referral: If at least two positive responses are made to the CAGE and at least one positive response is made to the RAPS a referral letter will be sent to the referral source. Place a copy of the referral letter in the participant's file. Inform the participant that his participation in an alcohol/drug program is encouraged but is **not** required to continue in VIP.
- Mental health referral. If needed, send to referral source.
- Individual meetings required prior to starting group meetings?  Yes  No
- Other: \_\_\_\_\_

**LANGUAGE INFORMATION:**

Which language is spoken at home?  English  Spanish

Spanish group meetings more appropriate?  Yes  No

**ADDITIONAL INFORMATION:**

- Other court orders:  Protective Order  Child Support  Visitation  Other: \_\_\_\_\_
- In one word, what was the most abusive thing they ever did to their partner? \_\_\_\_\_
- Reviewed agreement with participant (to include Program Rules)
- Talked about expectations in VIP
- Partner name, address, and telephone number in file and on release?
- Are they still in relationship with the person they assaulted?  Yes  No
- Needs accommodation due to disabilities?  Yes  No If yes, describe \_\_\_\_\_

**PAPERWORK REVIEW:**

- All agreement and social assessment blanks filled in properly
- Condition sheets copied (court judgments, lawyer referrals, pre-trial diversion, parole information, and so on)
- Facilitator and participant signature on agreement
- Participant signature on program rules
- Gave participant copy of agreement and program rules

COMMENTS:

---

---

---

---

**Facilitator's Signature**

---

**Date**

---

**Facilitator's Printed Name**



# BIPP CLIENT QUESTIONNAIRE (HAMBY, 1996)

## CHILD PROTECTIVE SERVICES (CPS) - PURCHASED CLIENT SERVICES

**Instrucciones:** Las personas tienen diferentes maneras de relacionarse con cada uno. Las siguientes declaraciones son todas las maneras diferentes de relacionarse con tu paraje o de pensar sobre tu pareja. Por favor lee cada declaración y decide cuánto estás de acuerdo con el.

INFORMACIÓN DE EL CLIENTE	
Nombre:	Fecha De Nacimiento:
Proveedor de BIPP:	Fecha de Finalización de la Encuesta:

### ¿Cuánto estás de acuerdo con cada uno de las siguientes declaraciones?

	Totalmente De Acuerdo	De Acuerdo	Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
1. Usualmente mi pareja tiene buenas ideas.	1	2	3	4
2. Intento evitar que mi pareja pase tiempo con personas del sexo apuesto.	1	2	3	4
3. Si mi pareja y yo no logramos ponernos de acuerdo en algún tema, usualmente yo tengo la última palabra.	1	2	3	4
4. Me molesta que mi pareja haga planes sin hablar primero conmigo.	1	2	3	4
5. Mi pareja no tiene suficiente sentido común para tomar decisiones importantes.	1	2	3	4
6. Odio perder las discusiones con mi pareja.	1	2	3	4
7. Mi pareja no debe guardar secretos.	1	2	3	4
8. Yo necesito saber dónde está mi pareja todo el tiempo.	1	2	3	4
9. Cuando estamos viendo la televisión, yo tengo el control remoto.	1	2	3	4
10. Mi pareja y yo tenemos generalmente el mismo derecho de tomar decisiones.	1	2	3	4
11. Me molestaría si mi paraje ganara más dinero que yo.	1	2	3	4
12. Yo considero que los intereses de mi pareja son menos importante que los míos.	1	2	3	4
13. Soy celoso.	1	2	3	4
14. Pienso que es más fácil la relación de pareja cuando yo estoy en cargo.	1	2	3	4
15. A veces tengo recordarle a mi pareja quien es el jefe.	1	2	3	4

16. Yo tengo derecho a saber todo lo que mi pareja hace.	Totalmente De Acuerdo 1	De Acuerdo 2	Desacuerdo 3	Totalmente en Desacuerdo 4
17. Me molesta que ella haga algo que yo le había dicho que no.	Totalmente De Acuerdo 1	De Acuerdo 2	Desacuerdo 3	Totalmente en Desacuerdo 4
18. En la relación de pareja, los dos tenemos derecho de tomar las decisiones.	Totalmente De Acuerdo 1	De Acuerdo 2	Desacuerdo 3	Totalmente en Desacuerdo 4
19. Si mi pareja y yo no podemos ponernos de acuerdo, yo soy el que toma la decisión final.	Totalmente De Acuerdo 1	De Acuerdo 2	Desacuerdo 3	Totalmente en Desacuerdo 4
20. Yo entiendo que hay algunas cosas que mi pareja no quiera hablar conmigo.	Totalmente De Acuerdo 1	De Acuerdo 2	Desacuerdo 3	Totalmente en Desacuerdo 4
21. Mi pareja necesita recordar que yo estoy en cargo.	Totalmente De Acuerdo 1	De Acuerdo 2	Desacuerdo 3	Totalmente en Desacuerdo 4
22. Mi pareja es una persona talentosa.	Totalmente De Acuerdo 1	De Acuerdo 2	Desacuerdo 3	Totalmente en Desacuerdo 4
23. Es difícil para mi pareja aprender cosas nuevas.	Totalmente De Acuerdo 1	De Acuerdo 2	Desacuerdo 3	Totalmente en Desacuerdo 4
24. A la gente usualmente le gusta mi pareja.	Totalmente De Acuerdo 1	De Acuerdo 2	Desacuerdo 3	Totalmente en Desacuerdo 4
25. Mi pareja comete muchos errores.	Totalmente De Acuerdo 1	De Acuerdo 2	Desacuerdo 3	Totalmente en Desacuerdo 4
26. Mi pareja puede manejar las cosas que pasan.	Totalmente De Acuerdo 1	De Acuerdo 2	Desacuerdo 3	Totalmente en Desacuerdo 4
27. Yo algunas veces pienso que mi pareja es poco atractiva.	Totalmente De Acuerdo 1	De Acuerdo 2	Desacuerdo 3	Totalmente en Desacuerdo 4
28. Mi pareja es básicamente una buena persona.	Totalmente De Acuerdo 1	De Acuerdo 2	Desacuerdo 3	Totalmente en Desacuerdo 4
29. Mi pareja no sabe cómo comportarse en público.	Totalmente De Acuerdo 1	De Acuerdo 2	Desacuerdo 3	Totalmente en Desacuerdo 4
30. Frecuentemente, yo le digo a mi pareja como hacer las cosas.	Totalmente De Acuerdo 1	De Acuerdo 2	Desacuerdo 3	Totalmente en Desacuerdo 4
31. Yo domino a mi pareja/Yo soy dominante con mi pareja.	Totalmente De Acuerdo 1	De Acuerdo 2	Desacuerdo 3	Totalmente en Desacuerdo 4
32. Yo tengo todo el derecho de estar involucrado en lo que hace mi pareja.	Totalmente De Acuerdo 1	De Acuerdo 2	Desacuerdo 3	Totalmente en Desacuerdo 4

SOURCE: Hamby, S. L., (1996). The dominance scale: Preliminary Psychometric Properties. *Violence and Victims*, 11, 199-212. [Link to paper online](#). Please note that the copyright for this document lies with Sherry Hamby.