

**THE SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA  
COUNTY OF EL DORADO  
OFFICE OF CHILD CUSTODY RECOMMENDING COUNSELING (CCRC)**

**SUPPLEMENTAL QUESTIONNAIRE**

Fill out this form if you have been to CCRC within the past year or less. If you have not previously attended CCRC, fill out the CCRC Questionnaire (please ask the Clerk's office). Favor de llenar este formulario si Ud. ha asistido a consejería durante el ultimo año. Si Ud. no ha asistido previamente, favor de llenar el otro formulario (Consulte en la oficina de los funcionarios).

**THIS FORM MUST BE FILLED OUT IN ENGLISH. IT WILL BE RETURNED TO YOU IF IN ANY OTHER LANGUAGE.** *SUS RESPUESTAS DEBEN SER EN INGLÉS, LE SI ESTA EN OTRO IDIOMA SE LE DEVOLVERA EL FORMULARIO.*

**PLEASE SUBMIT THIS FORM A MINIMUM OF 5 DAYS PRIOR TO YOUR CCRC APPOINTMENT.**  
*FAVOR DE ENTREGAR ESTE FORMULARIO AL MENOS CINCO DIAS ANTES DE SU CITA CON LA CONSEJERA.*

**DO NOT ATTACH ANY DOCUMENTS TO THIS FORM; YOU MUST FILE ALL DOCUMENTS YOU WANT CONSIDERED TO YOUR COURT FILE.**  
*NO ADJUNTE DOCUMENTOS A ESTE FORMULARIO. DOCUMENTOS DEBEN SER PRESENTADOS AL TRIBUNAL.*

Petitioner: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL SOLICITANTE

Case Number: \_\_\_\_\_  
NO. DEL CASO

Respondent: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL RESPONDIENTE

CCRC Date: \_\_\_\_\_  
FECHA DE SU CITA CON LA CONSEJERA

Court Date: \_\_\_\_\_  
FECHA DE SU AUDIENCIA EN EL TRIBUNAL

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

Home Phone: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO

Address: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN

Employer: \_\_\_\_\_  
EMPLEADOR

Work Phone: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO DE SU EMPLEO

Attorney (Name, address, phone): \_\_\_\_\_  
ABODGADO (NOMBRE, DIRECCIÓN, TELÉFONO)

**OTHER PARENT:** \_\_\_\_\_  
EL OTRO PADRE

Home Phone: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO

Address: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN

Date(s) of last CCRC: \_\_\_\_\_  
ÚLTIMA FECHA DE CONSEJERÍA

Date of last Court hearing: \_\_\_\_\_  
ÚLTIMA FECHA DE SU AUDIENCIA EN EL TRIBUNAL

1. Has there been domestic violence between you and the other parent in the past 12 months? Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 ¿Ha habido incidentes de violencia doméstica entre usted y el otro padre durante el último año? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

If yes, please describe: \_\_\_\_\_  
 En caso afirmativo, favor de describir

\_\_\_\_\_

2. Is there a domestic violence restraining order in effect? Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Date of expiration: \_\_\_\_\_  
 ¿Hay una orden de restricción por violencia doméstica vigente? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento \_\_\_\_\_

Name of restrained party: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la persona restringida

Are the children protected? Yes (sí) \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Los niños están protegidos bajo la orden de restricción?

3. LIST ALL CHILDREN IN YOUR HOME, INCLUDING STEP-CHILDREN:  
 ANOTE CADA NIÑO QUE VIVE EN SU HOGAR INCLUYENDO HIJASTROS

Child's Name and Relationship to You NOMBRE DEL NIÑO Y SU RELACIÓN A UD.	Age EDAD	DOB FECHA DE NACIMIENTO	Gender GENERO	School ESCUELA	Grade GRADO	Lives With CON QUIEN VIVE
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

4. Have there been allegations of abuse or neglect regarding any of the children? Yes/No \_\_\_\_\_  
 ¿Ha habido acusaciones de abuso o negligencia en relación a alguno de los niños? Sí/No \_\_\_\_\_

If yes, please explain: \_\_\_\_\_  
 En caso afirmativo, favor de explicar

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Is there current or past involvement with Child Protective Services? Yes/No \_\_\_\_\_  
 ¿Están o han estado envueltos con los Servicios de Protección Infantil? Sí/No \_\_\_\_\_

If yes, County \_\_\_\_\_ Name and number of Social Worker: \_\_\_\_\_  
 En caso afirmativo, ¿Que condado? Nombre y teléfono de su trabajador Social

6. Is there an existing child custody/visitation order? Yes/No \_\_\_\_\_ What is it? \_\_\_\_\_  
¿Hay un dictamen judicial sobre la custodia y/o el horario de tiempo con los hijos vigente? Sí/No\_Favor de explicar

---

7. Do you have any of the following concerns regarding your children? (check all that apply)  
¿Ud. tiene alguna de las siguientes preocupaciones sobre sus hijos? (Favor de marcar todas las casillas apropiadas)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Children unhappy with current plan<br>Los Niños no están contentos con el plan actual | <input type="checkbox"/> Physical/emotional/sexual abuse of children<br>Abuso físico, emocional/sexual de los niños |
| <input type="checkbox"/> Emotional/behavioral problems<br>Dificultades emocionales y/o de conducta             | <input type="checkbox"/> School adjustment/difficulties<br>Problemas en la escuela                                  |
| <input type="checkbox"/> Change of children's residence<br>Cambio de residencia de los niños                   |   |

8. Do you have any of the following concerns regarding the other parent? (check all that apply)  
¿Ud tiene alguna de las siguientes preocupaciones sobre el otro padre? (Favor de marcar todas las casillas apropiadas)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Substance Abuse<br>Abuso de alcohol y/o drogas                      | <input type="checkbox"/> Abuse of child<br>Abuso de los niños             |
| <input type="checkbox"/> Domestic Violence<br>Violencia Domestica                            | <input type="checkbox"/> Emotional Instability<br>Inestabilidad Emocional |
| <input type="checkbox"/> Legal issues/incarceration<br>Asuntos jurídicos y/o encarcelamiento |   |

9. What do you want regarding the current custody and parenting plan order? (check all that apply)  
¿Qué quiere Ud. sobre el dictamen actual de la custodia y/o el horario de tiempo? (Favor de marcar todas las casillas apropiadas)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Change in legal custody<br>Cambio de custodia legal  | <input type="checkbox"/> Change in physical custody<br>Cambio de custodia física                                   |
| <input type="checkbox"/> Maintain the current parenting plan<br>Mantener el horario actual  | <input type="checkbox"/> More time with the children for yourself<br>Ud. quiere compartir más tiempo con los niños |
| <input type="checkbox"/> More time with the children for the other parent<br>Ud. quiere que el otro padre comparta más tiempo con los niños | <input type="checkbox"/> Supervised visitation<br>Visitas Supervisadas   |

10. Have you or any member of the family received any of the following services since your last CCRC appointment? ¿Ud. o algún miembro de su familia ha participado en alguno de los siguientes servicios desde su última cita de consejería?

- Counseling for you: \_\_\_\_\_  
Terapia para Ud.      Name and number of therapist (Nombre y teléfono de su terapeuta)
- Counseling for child/ren: \_\_\_\_\_  
Terapia para los niños      Name and number of therapist (Nombre y teléfono de su terapeuta)

**Name of Child and Dates:** \_\_\_\_\_  
Nombre del niño y fechas de participación

**Name of Child and Dates:** \_\_\_\_\_  
Nombre del niño y fechas de participación

[ ] **Substance Abuse Treatment (who):** \_\_\_\_\_  
Tratamiento para el abuso de drogas/alcohol (¿Quién?) **Name and number of provider** (Nombre y teléfono de su proveedor)

[ ] **Batterers Intervention Program (who):** \_\_\_\_\_  
Programa para controlar la ira (¿Quien?) **Name and number of provider** (Nombre y teléfono de su proveedor)

[ ] **Anger Management (who):** \_\_\_\_\_  
Programa para controlar la ira (¿Quien?) **Name and number of provider** (Nombre y teléfono de su proveedor)

[ ] **Probation/Parole (who):** \_\_\_\_\_  
Libertad Condicional (¿Quién?) **Name and number of Probation/Parole Officer** (Nombre y teléfono del oficial)

[ ] **Co-Parenting Counseling/Class (who):** \_\_\_\_\_  
Consejos para padres cooperativos (¿Quien?) **Name and number of provider** (Nombre y teléfono de su consejero)

[ ] **Physician/Psychiatrist:** \_\_\_\_\_  
Medico/Psiquiatra **Name and number of doctor** (Nombre y teléfono del medico)

**11. What could you do to encourage a cooperative and acceptable resolution of the custody dispute?** \_\_\_\_\_  
¿Qué podría hacer Ud. para contribuir hacia una resolución cooperativa y aceptable del desacuerdo sobre la custodia de sus hijos? \_\_\_\_\_

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

**12. Is there anything else we should know about this case?** ¿Hay más información que deberíamos saber sobre este caso? \_\_\_\_\_

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

**Signature:** \_\_\_\_\_  
FIRMA

**Date:** \_\_\_\_\_  
FECHA