CUESTIONARIO

NOMBRE: FECHA:

Dirección: Teléfono de la casa:

Ciudad: Código postal: Teléfono del trabajo:

ABOGADO: Teléfono:

Dirección:

Ciudad: Código postal:

INSTRUCCIONES: esta es la forma más rápida de conocerlo/a mejor. Las preguntas tienen muchas respuestas posibles y no hay respuestas correctas o incorrectas. Responda de forma breve y honesta.

|  |
| --- |
| ***¿Hay alguna orden de restricción en su familia? Si es así, descríbala:***  |
|  |  |
|  |

HIJOS/AS: Considere a cada hijo/a por separado al responder a estas preguntas. En estas respuestas solo es necesario considerar a los/as hijos/as involucrados/as en la disputa por la custodia o el tiempo compartido.

Hijo/a(s) involucrado/a(s):

Nombre Edad

Nombre Edad

Nombre Edad

Nombre Edad

1. Describa la personalidad de cada uno/a de sus hijos/as. ¿Qué le gusta y qué no le gusta de ellos/as? ¿Cuáles son sus puntos fuertes y débiles?
2. ¿Cómo y por qué disciplina a sus hijos/as?
3. ¿Cómo cree que sus hijos/as se verán o se han visto afectados por el divorcio?
4. ¿Cómo se califica a sí mismo como padre/madre? ¿Cuáles son sus puntos fuertes y débiles?
5. ¿Cómo califica a su (ex)cónyuge como padre/madre? ¿Cuáles son sus puntos fuertes y débiles?
6. ¿Saben sus hijos/as que se está disputando su custodia o que hay un problema de tiempo compartido? ¿Qué les ha dicho al respecto?
7. ¿Qué acuerdos de custodia/tiempo compartido cree que serían más beneficiosos para cada hijo/a? ¿Por qué?
8. ¿Qué razones espera que dé su (ex)cónyuge para que no se le conceda la custodia de sus hijos/as o para que no tenga más tiempo con ellos/as?
9. ¿Le ha ordenado el tribunal que asista a clases de paternidad?

**SU HISTORIAL**:

1. ¿Cómo es su salud, tanto mental como física? ¿Tiene algún problema que haya requerido atención médica prolongada o continua?
2. ¿Está usted empleado/a? Si es así, ¿cuál es su trabajo y qué opinión le merece? ¿Qué es lo que más le gusta y lo que menos le gusta de su trabajo?
3. Desde su separación o divorcio, ¿con quién han vivido sus hijos/as?
Indique las fechas.
4. *¿Tiene usted o su (ex)cónyuge otros/as hijos/as? En caso afirmativo, indique sus nombres, edades y lugar de residencia.*
5. ¿Tiene alguno de sus hijos/as problemas emocionales o físicos?
¿Qué médicos o terapeutas los/as han atendido?
6. *Historial de residencia: Indique las residencias en las que ha vivido desde el nacimiento de su hijo/a mayor involucrado/a en este litigio. Empiece por su dirección actual y vaya hacia atrás. Indique las fechas de cada dirección.*
7. Historial de empleo: Indique su historial de empleo durante los últimos diez años. Empiece por su trabajo actual y vaya hacia atrás.

Trabajo Empleador/a Fechas Motivo por el cual dejó el trabajo

1. Historial matrimonial: Indique las veces que ha estado casado/a. Empiece por el presente y vaya hacia atrás.

Nombre del cónyuge Fechas Número de hijos/as

1. ¿Tiene usted, o su (ex)cónyuge, algún problema de salud emocional o física? En caso afirmativo, indique el problema y, si se resolvió, cómo y cuándo.
2. ¿Ha tenido usted, o su (ex)cónyuge, algún problema de alcoholismo o consumo de drogas? En caso afirmativo, describa el problema y, si se resolvió, cómo y cuándo.
3. ¿Tiene usted, o su (ex)cónyuge, antecedentes penales o alguna acción penal pendiente? En caso afirmativo, indique los delitos y las sentencias dictadas.
4. ¿Ha habido alguna vez una orden de restricción en su familia? En caso afirmativo, ¿cuándo?
5. ¿Existen denuncias de maltrato? En caso afirmativo, explíquelo. ¿Hay alguna investigación pendiente o completada?
6. El Estatuto de Nuevo México define la custodia legal conjunta como una continuación de la situación actual. Es decir, ninguno de los padres hará un cambio importante que afecte a los/as hijos/as sin consultar al otro padre en las áreas de religión, residencia, atención médica o dental que no sea de emergencia, educación o actividades recreativas importantes. Antes de realizar un cambio de este tipo, los padres analizarán el asunto y ambos deberán estar de acuerdo.
7. El statu quo - Su situación actual:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | HIJO/A N.º 1 | HIJO/A N.º 2 | HIJO/A N.º 3 | HIJO/A N.º 4 |
| Nombre: |  |  |  |  |
| Fecha de nacimiento: |  |  |  |  |
| Edad: |  |  |  |  |
| Residencia:(solo ciudad y estado) |  |  |  |  |
| Religión: |  |  |  |  |
| Médico:(nombre y número de teléfono) |  |  |  |  |
| Dentista:(nombre y número de teléfono) |  |  |  |  |
| Proveedor de cuidado infantil (nombre y número de teléfono) |  |  |  |  |
| Escuela:(nombre y grado) |  |  |  |  |
| Actividades recreativas principales: |  |  |  |  |
| Otro: |  |  |  |  |

1. Con respecto a cada hijo/a que acaba de señalar, indique lo siguiente, especificando el nombre de su hijo/a:

Necesidades especiales de cada hijo/a (como problemas de aprendizaje), problemas médicos (como diabetes, epilepsia, problemas cardíacos, etc.), discapacidades físicas; etc.

Hijo/a n.º 1:

Hijo/a n.º 2:

Hijo/a n.º 3:

Hijo/a n.º 4:

¿Ha recibido su hijo/a algún tipo de asesoramiento? En caso afirmativo, ¿cuándo y con quién? Hijo/a n.º 1:

Hijo/a n.º 2:

Hijo/a n.º 3:

Hijo/a n.º 4:

¿Alguna vez su hijo/a ha sido maltratado/a por alguno de sus padres? Hijo/a n.º 1:

Hijo/a n.º 2:

Hijo/a n.º 3:

Hijo/a n.º 4: