

Nombre \_\_\_\_\_ Numero de Cárcel# \_\_\_\_\_  
Fecha de Libertad \_\_\_\_\_ / VIDA

**PREGUNTAS SUPLEMENTARIAS PARA CASOS DE ABUSO DE NIÑOS.**

Por favor responda cada pregunta como mejor pueda. Marque D/K para “No se”  
N/A para “no es aplicable” a tu caso.

1. Cuantos niños acusaron a usted de abusando sexualmente de ellos? \_\_\_\_

a. Por cada niño, lista la edad en el momento que el supuesto abuso, generó, y su  
relación con cada niño. (Padre, amigo/amiga de la familia, madre, ninguna relación)

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

b. Qué edad tienen los niños ahora?

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

c. Si usted sabe los nombres completos y información de contacto (incluyendo  
dirección y número de teléfono) para los niños, por favor escriba abajo.

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

2. A quien los niños le dijeron del supuesto abuso?

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

3. La primera reclamación o acusación del niño fue grabado?  Si  No.

Si la respuesta es “Sí,”

a. Usted hoyo la grabación?  Si  No

b. La grabación fue usada en el juicio?  Si  No

c. Si la grabación no fue usada en el juicio, porque no?

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

d. Si usted sabe dónde está la grabación, por favor déjanos saber.

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

Nombre \_\_\_\_\_ Numero de Cárcel# \_\_\_\_\_  
Fecha de Libertad \_\_\_\_\_ / VIDA

4. **Porque usted cree que el niño o niña hizo una reclamación a contra de usted?** Por favor responda por cada niño individualmente.

---

---

---

---

5. **Había parte de la historia de el niño o niña que era imposible de creer?**  Si  No  
Por favor responda por cada niño individualmente. Si la respuesta es "Si" por favor explica.

---

---

---

---

6. **Cuales agencias de Servicios Sociales estaban involucradas? Quien fueron los trabajadores sociales para cada agencia?**

---

---

---

---

7. **Su abogado entrevisto el niño o niña antes de su juicio?**  Si  No  
Si la respuesta es si, tu abogado hablo de las entrevistas con usted? Si hablo contigo, que te dijo?

---

---

---

---

---

---

8. **La victima testifico a contra de usted?**  Si  No  
Si testifico, que dijo la victima?

---

---

---

---

---

---

a. **Su abogado contra-interrogo el niño?**  Si  No

Nombre \_\_\_\_\_ Numero de Cárcel# \_\_\_\_\_  
Fecha de Libertad \_\_\_\_\_ / VIDA

9. Por favor escriba el nombre, dirección y numero telefónico de el médico que examino el niño y que organizo que un medico examinara al niño.

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

a. Quien hizo los arreglos?  Defensa  Fiscalía  Otro

10. Si hubo una segunda examinacion , por favor escriba el nombre, dirección, y teléfono de el médico que condujo la examinacion y el que organizo el Segundo examen.

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

11. Los reportes médicos fueron usados en el juicio?  Yes  No  
Si fueron usados, quien los uso?  Defensa  Fiscalía  Otra

a. Si no porque no?

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

12. Los niños tuvieron exámenes psicológicos?  Si  No

a. Quien arreglo y coordino para que el examen se hiciera?  Defensa  Fiscalía  Otra

b. Por favor escriba los nombres, direcciones y números de teléfonos de las personas que hicieron el examen.

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

13. La fiscalía o la defensa usaron los reportes psicológicos en el juicio?  Si  No

a. Si fueron usados, quien los uso?  Defensa  Fiscalía  Other

b. Si no, porque no?

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

**Nombre** \_\_\_\_\_ **Numero de Cárcel#** \_\_\_\_\_  
**Fecha de Libertad** \_\_\_\_\_ / **VIDA**

14. Usted tomo o participo en un examen psicológico?  Si  No

a. Si tomo o participo, quien administro el examen?

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

15. El niño ha acusado a otras personas de abuso?  Si  No

Si el niño a acusado otras personas, por favor escriba si tiene información de esa persona.

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