

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

**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, amigó/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 “Si,”

- 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 \_\_\_\_\_ / LIFE

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

6. Por favor responda por cada niño individualmente. Si la respuesta es "Si" por favor explica.

---

---

---

---

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

---

---

---

---

8. **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?

---

---

---

---

---

9. **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 \_\_\_\_\_ / LIFE

10. 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

11. 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.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

a. Si no porque no?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13. 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.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. 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 \_\_\_\_\_ / LIFE

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

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

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

16. 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.

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