

DENTON COUNTY CSCD -- PRETRIAL DATA SHEET

INSTRUCTIONS FOR FILLING OUT THIS FORM / INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO:

PLEASE WRITE DETAILED ANSWERS TO THESE QUESTIONS. IF A QUESTION DOES NOT APPLY TO YOU, WRITE "N/A" (not applicable) INSTEAD OF LEAVING IT BLANK.

Escriban respuestas detalladas a estas preguntas. Si una pregunta no se aplica a usted, escriba "N/A" (no aplicable) en lugar de dejarlo en blanco.

Full Name: _____ **Sex:** _____
(Nombre completo) (Sexo)

Other Names Used: _____
(Alias)

With whom do you live: _____
(Con quien vive)

Your Street Address: _____
(Domicilio)
City _____ **State** _____ **ZIP** _____

Are there any firearms at this address? Yes ___ No ___
(¿Hay armas de fuego localizados en esta casa?)

Do you own or have access to any firearms not located at this address? Yes ___ No ___
(¿Es dueño de cualquier arma de fuego o tener acceso a cualquier arma de fuego que no están ubicadas en la dirección antes mencionada?)

If your answer is yes to either of the two questions above, please explain: _____
(Si su respuesta es "sí" a cualquiera de las dos preguntas anteriores, explique:

Permanent Address: _____
(Domicilio permanente)

How long have you lived at your current address? _____
(¿Cuánto tiempo ha vivido en su dirección actual?)

If less than a year, how many times have you moved in the past year? _____
(Si menos de un año, ¿cuántas veces se ha cambiado en el último año?)

Why did you move? _____
(¿Por qué has cambiado de domicilio?)

Home Phone: _____ **Cell Phone:** _____
(Teléfono de casa) (Cellular)

Your Age: _____ **Your Date of Birth:** _____ **Your Email:** _____
(Edad) (Fecha de nacimiento) (Correo electrónico)

Marital Status: _____ **Number of Dependents:** _____
(Estado civil) (# de dependientes)

City/State of Birth: _____ **Citizenship:** _____
(Lugar de nacimiento, ciudad y estado) (Ciudadanía)

Ethnicity/Race: _____ **SS#:** _____
(Etnicidad/raza) (# de seguro social)

Drivers License #: _____ **State:** _____
(Licencia de conducir) (Estado)

Height: _____ **Weight:** _____ **Hair Color:** _____ **Eye Color:** _____
(Estatura) (Peso) (Color de pelo) (Color de ojos)

Vehicle Make: _____ **Model:** _____ **Year:** _____ **Type:** _____
(Marca de vehículo) (Modelo) (Año) (Tipo)

Color: _____ **Vehicle License Plate #:** _____ **State:** _____
(Color) (# de placa) (Estado)

Present Offense (Ofensa Presente)

Offense: _____
(Ofensa)

Explain in your own words what happened (Explica lo que ocurrió):

What was your specific involvement in the offense(s)? (What was going on that day? What led to your decision to commit the offense(s)? Who was with you?) (Cuál fue su participación específica en la/las ofensa(s)?)
(¿Qué estaba pasando en ese día? ¿Qué lo llevó a su decisión de cometer la/las ofensa(s) ¿Quién estaba con usted?)

Attorney: _____ **Plea Guilty** ___ **Not Guilty** ___ **No Contest** ___
(Abogado) (Culpable) (Inocente) (No disputa)

Weapon Involved? Yes ___ **No** ___
(¿Uvo una arma involucrada en esta ofensa?)

If yes, what kind of weapon and was it used during the offense?
(En caso afirmativo, qué tipo de arma y se la utilizó durante el delito?)

Pending Charges? _____
(¿Tienes cargos pendientes?)

LIST ALL PRIOR ARRESTS JUVENILE AND ADULT *(Apunte todos los previos arrestos)*

DATE <i>(Fecha)</i>	OFFENSE <i>(Ofensa)</i>	CITY/STATE <i>(Ciudad/Estado)</i>	AGE <i>(Edad)</i>	RESULT <i>(Resultado)</i>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Were you drinking and/or using drugs when involved with any of your prior offenses? (circle one)
(¿Estaba bebiendo y / o el uso de drogas cuando está involucrado en ninguna de sus ofensas anteriores?) (marque con un círculo)

NONE/ninguno **SOME/algunos** **MOST/la mayoría de todos** **ALL/todos los casos**

Have you ever been sentenced to jail? _____ # _____ **Where** _____
(¿Ha sido sentenciado a la cárcel alguna vez?) (Adonde)

Have you ever been sentenced to prison? _____ # _____ **Where** _____
(¿Ha sido sentenciado a la prisión alguna vez?) (Adonde)

Have you ever been on Juv Probation? _____ # _____ **Where** _____
(¿Ha estado en libertad condicional-juvenile?) (Adonde)

Have you ever been on Adult Probation? _____ # _____ **Where** _____
(¿Ha estado en libertad condicional-adulto?) (Adonde)

Have you ever been on Parole? _____ # _____ **Where** _____
(¿Ha estado en libertad condicional-parole?) (Adonde)

Have you ever had a Probation or Parole revoked? _____ **Where** _____
(¿Ha revocado alguna vez su libertad condicional?) (Adonde)

Have you ever been a member of a gang? _____
(¿Ha sido miembro de una pandilla?)

Name of Gang: _____ **Where:** _____
(Nombre de pandilla) (Adonde)

COMPANIONS *(Compañeros)*

Have any of your friends been on probation or experienced legal problems? Yes ___ No ___
(¿Alguno de sus amigos en libertad condicional o ha presentado problemas legales?)

If yes, what did they do? Were they (or are they currently) in jail or prison, or on probation or parole?
[En caso afirmativo, ¿qué hicieron? Eran (o son en la actualidad) en la cárcel o prisión, o en libertad condicional o libertad condicional?]

What do you do during your free time away from work or school?
(¿Qué hace durante su tiempo libre fuera del trabajo o la escuela?)

FAMILY HISTORY *(Historia Familiar)*

Father: _____
(Padre)

Street Address: _____
(Domicilio)

City/State/Zip: _____
(Ciudad/Estado/Código)

Occupation: _____ **Employer:** _____
(Oficio) *(Empleador)*

Mother: _____
(Madre)

Street Address: _____
(Domicilio)

City/State/Zip: _____
(Ciudad/Estado/Código)

Occupation: _____ **Employer:** _____
(Oficio) *(Empleador)*

Are your parents divorced? _____ **Your age at time of divorce:** _____
(¿Estan divorciados sus padres?) *(Edad de usted cuando se divorciaron)*

LIST BROTHERS & SISTERS *(Apunte todos los nombres de sus hermanos/hermanas)*

Name <i>(Nombre)</i>	Age <i>(Edad)</i>	Address/City <i>(Domicilio/Ciudad)</i>	Phone <i>(Teléfono)</i>	Employer <i>(Empleador)</i>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

USE BACK OF FORM IF NECESSARY *(utilizar el reverso del formulario si es necesario)*

When growing up, how did you get along with your parents?
(Cuando usted estaba creciendo como un niño, ¿cómo se lleva con sus padres?)

When growing up, how did you get along with your brothers and/or sisters?
(Cuando crecen, ¿cómo se lleva con sus hermanos y / o hermanas?)

Has anyone in your family been on probation or experienced legal problems?
(¿Alguien en su familia ha estado en libertad condicional o ha presentado problemas legales?)

If yes, please provide their names, offense(s) and if they have been or are still on probation or parole?
(En caso afirmativo, indique sus nombres, delito (s) y si han sido o están todavía en "probation" o libertad condicional.)

MARITAL STATUS *(Estado Civil)*

Single **Married** **Separated** **Divorced** **Widowed** **Co-Habiting**
(Soltero) *(Casado)* *(Separado)* *(Divorciado)* *(Viuda/Viudo)* *(Cohabitando)*

Current Spouse Name: _____ **Phone:** _____
(Esposo/Esposa actual) (Teléfono)

Address: _____
(Domicilio)

Employer: _____ **Work Phone:** _____
(Empleador) (Teléfono de trabajo)

How well do you get along with your significant other and/or roommate? How satisfied are you with your relationship?

¿Qué tipo de relación tiene con su pareja y / o compañero de cuarto? ¿Qué tan satisfecho está usted con su relación?

LIST ALL CHILDREN AND STEP CHILDREN (Apunto todos sus hijos/hijas)

Name (Nombre)	Age (Edad)	Lives With (Con quien vive)	Address (Domicilio)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

YOUR EDUCATION (Su educación)

Schools Attended (Esuelas que asistió)	City/State (Ciudad/Estado)	Grade completed (Año terminado)	Date (Fecha)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Are you currently enrolled in school/college? Yes ___ No ___ If yes, what school/college and what is your major?

(¿Está usted actualmente matriculado en la escuela / universidad? En caso afirmativo, ¿a qué escuela / universidad y lo que es su especialidad?)

Did you have any problems doing school work? Yes ___ No ___ Were you enrolled in any Special Education, Resource or Content Mastery classes?

(¿Sabía usted algún problema al hacer el trabajo escolar?) (¿Ha estado en programas especiales en la escuela?)

What type of trouble did you get into in school (if any)?

(¿Si usted se metió en problemas en la escuela, ¿qué tipo de problemas?)

If you did get into trouble in school, what was the outcome?

(Si se meten en problemas en la escuela, ¿cuál fue el resultado?)

Your primary language? _____ **Do you speak any foreign languages?** _____
(¿Idioma principal?) (¿Qué idioma (s) se puede hablar?)

Have you ever repeated a grade? _____ Which grades/why? _____
(¿Reprobaste años en la escuela?) (¿Cuales grados y por qué?)

What plans do you have concerning your education/future?
(¿Cuales son tus planes sobre tu educación y futuro?)

MILITARY SERVICE (Servicio Militar)

Have you ever served in the military? _____ Date entered: _____ Date Discharged: _____
(¿Ha servido en el servicio militar?) (fechas de enlisto y termino)

Branch: __N/A __AIR FORCE __ARMY __COAST GUARD __MARINES __NAVY

Current Service Status: __Active Duty __Reserve/Nat. Guard __Inactive Reserve __Discharged

Type of discharge (Tipo de desalojo) :

__Honorable __General __General Less than Honorable __Dishonorable
__Dismissed (Officers Only) __Honorable Retired __Retired Service-Connected Disability

DD214 form (Dept. of Defense Military discharge) attached: __Yes __No

Military 201 Records form attached __Yes __No

Eligible for or receiving Veteran's Administration Benefits? __Yes __No

Do you hold a combat service ribbon? __Yes __No

Combat zone: __N/A __WWII (1941-1945) __KOREA (1950-1953) __VIETNAM (1960-1975)

__GRENADA (1983) __PANAMA (1989-1990) __GULF WAR (1990-1991)

__KOSOVO (1998-1999) __AFGHANISTAN (2001-PRESENT) __IRAQ (2003-PRESENT)

Service in support of combat mission ribbon? __Yes __No

Mental health diagnosis of post-traumatic stress disorder? __Yes __No

Other mental health conditions (service-connected): _____

Combat-related traumatic brain injury: _____

Other combat injury: _____

Other service-connected injury/disability: _____

EMPLOYMENT (Empleo)

Occupation: _____ Current Employer: _____
(Oficio) (Empleador actual)

Address: _____
(Domicilio de trabajo)

Phone: _____ Salary: _____ Supervisor: _____
(Teléfono) (Sueldo) (Nombre de supervisor)

Start Date: _____ Work Hours: _____ Full/Part Time: _____
(Fecha de cuando empezo) (Horario de trabajo) (Trabajo tiempo completo?)

Vacation or paid leave available: _____
(¿Recibe vacaciones pagadas?)

Is your employer aware of your offense? _____
(¿Esta enterado su empleador de esta ofensa?)

WORK HISTORY (Historia de Trabajo)

Employer (Empleado)	City/State (Ciudad/Estado)	Date (from-to) (Fecha)	Duties (Obligaciones)	Reason for Leaving (Razón de despedida)
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

What is the longest period you have worked at the same job? _____
(¿Que es el periodo más largo que has durado en un trabajo?)

What are your job skills? _____
(¿Cuáles son sus habilidades de trabajo?)

In the past year, how many months have you worked? _____
(En el año pasado, ¿cuántos meses trabajo?)

If unemployed, length of time? _____
(Si no está trabajando, ¿el tiempo en busca de trabajo?)

Do you and/or your family have medical insurance? _____ **What provider?** _____
(¿Tiene usted/su familia seguro medical?) (Con que servidor?)

FINANCES (Fianzas)

What is your annual income from all sources? _____
(¿Cuál es su ingreso anual de todas las fuentes?)

Have you ever had problems supporting yourself? _____
(¿Ha tenido alguna vez problemas por sí mismo apoyo?)

Have you ever been in trouble because of money problems (bad checks, fraud, stealing, etc.)? _____
(¿Alguna vez ha tenido problemas a causa de problemas de dinero (cheques sin fondos, fraude, robo, etc)?)

What are your total monthly expenses? _____
(¿Cuáles son sus gastos mensuales totales?)

Do you pay child support? _____ **How much?** _____ **Is it court ordered?** _____
(¿Paga usted manutención de los hijos (child support)?) (Cuánto?) (Esta ordenado de la corte?)

During times of unemployment, how do you support yourself? _____
(¿Cómo usted se mantenes cuando no trabajas?)

Do you receive any federal assistance (Housing, SSI, Food Stamps)? If yes, specify how much per month and which type: _____
(Recibe asistencia federal (estampillas de comida)? En caso afirmativo, especificar la cantidad por mes y el tipo)

SHORT PERSONAL HISTORY (Historia Personal)

Have you ever been abused (physically, sexually and/or verbally)? _____
(¿Alguna vez ha sido víctima de abuso (físico, sexual y / o verbal)?)

Has anyone in your family abused another family member? _____
(¿Alguien en su familia había maltratado a otro miembro de la familia?)

What do you consider your health to be? _____
(¿Cómo considerer su salud?)

Have you ever thought of hurting yourself? If yes, what did you think about doing? _____
(¿Alguna vez ha pensado en hacerse daño?) (En caso afirmativo, ¿qué ha pensado alguna vez acerca de hacer?)

Did you actually hurt yourself? _____
(¿Usted realmente lograr hacerse daño?)

Have you ever attempted suicide? If yes specify the date of the last attempt and the method used.
(¿Alguna vez ha intentado suicidarse? En caso afirmativo especificar la fecha del último intento y el método utilizado.)

What kinds of things make you feel depressed? ¿Qué tipo de cosas te hacen sentir deprimido?

What do you do when you are depressed?
¿Qué hace usted cuando usted está deprimido?

Have you ever been or are you now under the direct supervision of:
(¿Has recibido supervisión de alguno de estos médicos?)

- **Psychiatrist(s)** _____
(Siquiatra)
- **Psychologist(s)** _____
(Sicólogo)
- **Social Worker (MSW or A.C.S.W.)** _____
(Asistencia social)
- **Other Professional Counseling** _____
(Otra ayuda profesional)

If yes, when: _____ **Name of Doctor/Counselor:** _____
(Sí, su respuesta es si ,cuando) (Nombre/s del Consejero)

Address: _____ **Phone:** _____
(Domicilio) (Teléfono)

Treatment for: _____
(¿Tratamiento de que?)

What mental health residential services have you received? _____
(¿Has recibido servicios mentales?)

Do you have any physical handicaps, disabilities, or illnesses? _____
(¿Tienes discapacidades?)

Explain: _____
(De una explicación)

Are you Currently under the care of a Medical Doctor? Yes _____ No _____
(Recibe atencion medical en este momento?) (Sí) (No)

If yes, for what? _____
(Sí, su respuesta es si de una explicacion)

PRESENT PRESCRIPTION DRUG HISTORY (Apunte todos los medicamentos que tomas)

Type (Tipo)	Date Started (Fecha que empezo)	How Often (Que tan seguido)	Prescribed By (Nombre de medico)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

ALCOHOL USE *(Uso de Alcohol)*

At what age did you first drink alcohol? _____
(¿Que edad tenias cuando probaste alcohol?)

How often did you drink? _____ **How much?** _____
(¿Que tan seguido bebes alcohol?) *(¿Cuánto?)*

What kind? _____ **When was the last time?** _____
(¿Que tipo de alcohol bebes?) *(¿La ultima vez que bebeste?)*

Have you ever blacked out? _____ **Have you ever missed work due to alcohol?** _____
(¿Alguna vez te has desmayado?) *(¿Has faltado al trabajo por causa del alcohol?)*

HAVE YOU EVER USED ANY OF THE FOLLOWING DRUGS

(Alguna vez a usado alguna de estas drogas)

(INDICATE D-DAILY, W-WEEKLY, M-MONTHLY, O-OCCASIONALLY)

(Favor de indicar: D-DIA, S-SEMANAL, M-MENSUAL, O-OCASIONALMENTE)

DRUG <i>(Tipo de droga)</i>	AGE FIRST USED <i>(Edad cuando uso)</i>	HOW OFTEN <i>(Que tan seguido usa)</i>	DATE FROM-TO <i>(Fecha de cuando uso)</i>	LAST USED <i>(La ultima vez que uso)</i>
AMPH/ADDERALL				
COCAINE				
CRACK				
HEROIN				
MARIJUANA				
METH/ICE				
LSD				
PCP				
BARBITURATES				
ROHYPNOL				
HASHISH				
MORPHINE				
CODEINE				
ECSTASY				
GHB				
INHALANTS				
MUSHROOMS				
SPECIAL K				
XANAX				

Have you ever used drugs intravenously (with a needle)? If yes, which drugs and how often did you use?
(¿Alguna vez ha usado drogas por vía intravenosa (con una aguja)? En caso afirmativo, qué fármacos y con qué frecuencia usó usted?)
