

FAVOR DE RECABAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA SU CITA. SI NO CUENTA CON ESTOS DATOS DURANTE SU CITA ES POSIBLE QUE SE TENGA QUE REPROGRAMAR PARA OTRA FECHA. SE NECESITA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

Cuestionario para una Tutela Administrativa **(Conservatorship)**

A. Datos del TUTOR ADMINISTRATIVO SUGERIDO (el que presta los cuidados)

1. Nombre(s) y Apellido(s): _____

2. Otros Nombres Legales: _____

3. Domicilio Actual: _____ Apt. # _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

4. Números telefónicos: Casa () _____ Cel () _____

Otro () _____

5. Número de Seguro Social: _____ Sexo: M / F (elija uno)

6. Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

7. ID de California o Número de Licencia de Conducir: _____

8. Estado Civil: soltero(a) / casado(a) / viudo(a) / separado(a) (elija uno)

9. ¿Cuántos adultos (18 años o mayores) viven en su casa? _____

¿ Cuántos menores (17 años o menores)? _____

10. ¿Es ud. el cónyuge o pareja doméstica del tutelado sugerido?(la persona a recibir cuidados bajo la tutela administrativa)? Sí o NO

11. Si ud. es el cónyuge o pareja doméstica, ¿ha entablado una demanda de divorcio, anulación o separación legal? Sí/ NO / No Aplica (N/A)

12. ¿Qué parentesco o relación tiene ud con el tutelado sugerido? (la persona a recibir cuidados bajo la tutela administrativa)? _____

13. ¿Hace cuánto tiempo conoce al tutelado sugerido? ____ años ____ meses.

14. ¿Recibe el tutelado sugerido alguna de las siguientes prestaciones: **SSI, SSP, CALWORKS o TANF, Vales Alimenticios (Food Stamps), GR, MediCal, IHSS, o CAPI?** Sí o NO (Elija toda opción pertinente).

15. ¿Quién le aconsejó a establecer una Tutela Administrativa (Conservatorship)?

16. ¿Le debe dinero o tiene obligaciones económicas al tutelado sugerido? Sí o NO

17. ¿El tutelado sugerido le debe dinero o tiene obligaciones económicas a usted? Sí o NO

18. ¿Es ud. agente de un acreedor del tutelado sugerido? Sí o NO

19. ¿Se ha declarado en insolvencia económica durante los últimos 10 años? Sí o NO

20. ¿A usted lo han condenado por un delito mayor (felony) o ha solicitado que expulsen dicha condena de sus antecedentes penales? Sí o NO

21. ¿A usted lo han acusado, lo han arrestado o lo han condenado por desfalco, malversación de fondos, hurto o por cualquier otro tipo de delito que tiene que ver con el robo de bienes ajenos? Sí o NO

22. ¿A usted lo han acusado, lo han arrestado o lo han condenado por un delito que implica fraude, confabulación o una distorsión de datos o información? Sí o NO

23. ¿A usted lo han acusado, lo han arrestado o lo han condenado por cualquier tipo de abuso, abandono o maltrato de personas de avanzada edad? Sí o NO

24. ¿Alguna persona ha solicitado una orden de prohibición o protección en contra de ud durante los últimos 10 años? Sí o NO

25. ¿Se ve obligado a registrarse como agresor sexual conforme al artículo 290 del Código Penal de California? Sí o NO

26. ¿Ha sido nombrado previamente como tutor administrativo (conservator), albacea o fiduciario en otra diligencia? Sí o NO

27. ¿Se le ha pedido a que renuncie como tutor administrativo, albacea o fiduciario en otra diligencia? Sí o NO

28. ¿Tiene ud algún conflicto de interés que el Juez pudiera percibir como un riesgo o que pudiera afectar su habilidad para realizar fiel y correctamente sus obligaciones como tutor administrativo? Sí o NO

29. ¿Le está asignado a ud o a cualquier persona que habite en su domicilio un trabajador social, agente de libertad condicional o un agente de libertad preparatoria? Sí o NO

De haber respondido Sí ante cualquiera de las preguntas 16-31 favor de explicar a continuación:

B. Datos del TUTELADO SUGERIDO (la persona que necesita de cuidados)

30. Nombre(s) y Apellido(s):

31. Otros Nombres Legales:

32. Fecha de Nacimiento:

33. Número de Seguro Social:

34. Estado Civil: soltero(a) / casado(a) / viudo(a) / divorciado(a) / separado(a) (elija uno)

35. Ubicación de su Domicilio Actual:

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número Telefónico: _____

A. Si no reside en una casa de habitación, ¿de qué tipo de instalación se trata?

B. Si se trata de una institución donde se prestan cuidados, ¿cuál es el nombre y número telefónico de la persona a cargo en tal lugar?

36. Domicilio Permanente (sólo si es diferente):

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número Telefónico: _____

37. ¿Anticipa un cambio de domicilio para el tutelado sugerido? SÍ o NO

De ser así, favor de proporcionar el nombre y dirección del nuevo domicilio y el motivo por el traslado:

38. ¿Recibe el tutelado sugerido prestaciones de la Administración de Veteranos? SÍ o NO

39. ¿De qué tipo de discapacidad padece el tutelado sugerido y cuál es el alcance de dicha discapacidad?

40. ¿Es capaz de presentarse el tutelado sugerido en la audiencia ante el Juez? SÍ o NO

Si no puede, exponga los motivos:

41. Nombre del Médico de Cabecera del tutelado sugerido:

Dirección del Médico: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número Telefónico: _____

Última fecha de visita médica con el Doctor: _____

42. ÚNICAMENTE para Tutelas Administrativas Limitadas (Clientes del Centro Regional):

- A. ¿Puede tomar decisiones el tutelado sobre sus estudios? SÍ o NO
- B. ¿Puede tomar decisiones el tutelado acerca de donde vive? SÍ o NO
- C. ¿Puede tomar decisiones médicas el tutelado? SÍ o NO

- D. ¿Puede ejecutar un contrato el tutelado? Sí o NO
- E. ¿Debe tener acceso a expedientes confidenciales el tutelado? Sí o NO
- F. ¿Debe tomar decisiones el tutelado sobre sus contactos sociales? Sí o NO
- G. ¿Debe tomar decisiones el tutelado sobre sus contactos sexuales? Sí o NO
- H. ¿Debe tener el tutelado el derecho de contraer matrimonio o entablar una relación doméstica con una pareja? Sí o NO

43. ¿Recibe el tutelado sugerido cualquier servicio social aparte de los del Centro Regional?
Sí o NO

De ser así, anote el nombre de la agencia que proporcione servicios:

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____

Código Postal: _____

Número Telefónico: _____

Nombre de Trabajador Social/Encargado de su caso: _____

44. Si el tutelado sugerido está internado en una Institución del Estado de California, ¿se le dio permiso para ausentarse?

De ser así, anote el nombre y dirección de la agencia:

Ciudad: _____ Estado: _____

Código Postal: _____

Número Telefónico: _____

45. ¿Padece de demencia el tutelado sugerido? Sí o NO

De ser así:

- A. ¿Solicita ud la autoridad para administrarle medicamentos para la demencia? Sí o NO
- B. Solicita ud la autoridad para internar al tutelado en una institución bajo llave? Sí o NO

46. ¿El tutelado sugerido cuenta con documentos de planeación a largo plazo (poder notarial para sus finanzas, cuidados médicos, un testamento, un fideicomiso)? (Elija cualquier de las opciones mencionadas)

47. ¿Por qué necesita usted de una tutela administrativa?

C. Preguntas adicionales sobre el Tutelado Sugerido

48. ¿Se puede dejar a solas el tutelado sugerido? Sí o NO

49. ¿Es capaz de consumir alimentos el tutelado sugerido sin ayuda? Sí o NO

50. ¿Puede preparar comida el tutelado sugerido? Sí o NO

51. ¿Puede caminar el tutelado sugerido? Sí o NO

52. ¿Se puede bañar el tutelado sugerido sin ayuda? Sí o NO

53. ¿Puede vestirse y asearse el tutelado sugerido sin ayuda? Sí o NO

54. ¿Puede hacer sus necesidades fisiológicas (hacer de baño) el tutelado sugerido sin ayuda? Sí o NO

55. ¿Es capaz el tutelado sugerido de mantener su espacio limpio e higiénico? Sí o NO

56. ¿Puede el tutelado sugerido tomar medicamento sin ayuda? Sí o NO

57. ¿Anda sin rumbo fijo o se pierde el tutelado sugerido? Sí o NO

58. ¿Sabe el tutelado sugerido la fecha y hora del día? Sí o NO

59. ¿Se confunde fácilmente el tutor sugerido? Sí o NO

60. ¿Es capaz de comunicarse verbalmente el tutelado sugerido? Sí o NO

61. ¿Tiene dificultad el tutelado sugerido para reconocer a personas ya conocidas? Sí o NO

62. ¿El tutelado sugerido logra percibir o reconocer el enojo propio o ajeno? Sí o NO

63. ¿Es capaz de utilizar el tutelado sugerido transporte público? Sí o NO

64. ¿Puede completar el tutelado sugerido un formulario para inscribirse a votar? Sí o NO

65. ¿Ya tiene el tutelado sugerido a un cuidador? Sí o NO

66. ¿Puede tomar decisiones médicas el tutelado sugerido? Sí o NO

67. ¿Abusa de drogas, alcohol o medicamentos recetados el tutelado sugerido? Sí o NO

68. ¿Padece de una enfermedad mental el tutelado sugerido? Sí o NO

De ser así, escriba cuál es el diagnóstico:

69. ¿Corre el riesgo de ser víctima de abuso sexual el tutelado sugerido? Sí o NO

70. ¿Ha sufrido de abuso sexual el tutelado sugerido? Sí o NO

71. ¿Es el tutelado sugerido integrante de una religión que depende exclusivamente de las oraciones para la sanación? Sí o NO

72. ¿Cree usted que alguien se va a oponer al establecimiento de esta tutela administrativa? Sí o NO

Si respondió Sí, ¿quién cree que se va a oponer?

73. ¿Desea que se nombren co-tutores administrativos aparte de usted? Sí o NO

Si respondió Sí, ¿a quién más propone?

Parentesco con el tutelado sugerido: _____

Dirección: _____

Número Telefónico: _____

Número de Seguro Social: _____ Edad: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Número de Licencia: _____ Estado: _____

Parentesco: **NOMBRE:** **DOMICILIO (CALLE, CD, ESTADO, C.P.)** **EDAD**

Padre: _____

Madre: _____

Abuelo Paterno _____

Abuela Paterna _____

Abuelo Materno _____

Abuela Materna _____

Hermano(a) _____

Hermano(a) _____

Hermano(a) _____

Hermano(a) _____
