“A” STREET INTERVENTION
410 NORTH A STREET
OXNARD, CA 93030
805-701-1040
FAX 805-487-2255

REGISTRO DE ASISTENCIA (INTERVENCION DE LA VIOLENCIA DOMESTICA)

Demandado: _____ Fecha de Inicio _____ Hora _____
Numero de caso_____ Grupo_____ La Ubicacion _____
Fecha de Nacimiento_____
Direccion de demandad:_____ Codigo postal _____
Numero de Telefono: _____ Telefono Celular: _____
Correro Electronico _____
Empleador: _____
Direccion de Empleador: _____
Telefono de Trabajo: _____

Oficial de libertad condicional: _____ Numero de Telefono: _____
Direccion: _____

Sesiones asignadas: _____
Sesiones compleatadas por otros programas: _____

Cuota $ _____35_____

Informacion de contacto de emergencia:
Nombre de pariente mas cercano: _____ Telefono: _____
Direccion: _____

PRUEBA DE LA TARJETA DE INSCRIPCION

Por favor tome esta tarjeta con usted cuando vuelve a la corte. Verifica que se ha inscrito en el programa “A” Street Intervention Batterers Program y la fecha en que esta previsto que o ha comenzado las clases. Devolver este fomulario a la corte comprueba ques esta agitando confidencialidad con la corte.

El _____ (fecha) _____(nombre) Numbero de caso _____. Inscribio en clases de prevencion de violencia domestica en _____ (ciudad), para comenzar el _____

_____ _____
Facilitador del Programa Fecha

“A” STREET INTERVENTION
410 NORTH A STREET
805-701-1040
FAX 805-487-2255

Atencion: Oficial de libertad condicional _____

El siguiente acusado a registrado en nuestro programa el dia _____

Acusado: _____

Numero de case: _____

El acusado fue aceptado asistir al Program La intervencion de los Agresores.

Por favor encienos una copia del informe de policia y/o las circunstancias del delito en este caso. Por favor tambien proporcionenos informacion sobre incidentes previos de violencia e historia de tratamiento del demandado.

Si el demandad fuera administrad SARA u otro instrument de evaluation, por favor envienos una copia o resultados. Si la evaluacion ha sido hecha en cuanto a Barrereas al Riesgo de Tratamient de Reincidencia y/o mortalidada, por favor encienos la documentacion de tal.

Sinceramente,

JoEllen Stevens, Ph.D.
Coordinador del Programa

AUTORIZACION PARA LA LIBERACION y el INTERCAMBIO de INFORMACION CONFIDENCIAL

Yo, _____
(Nombre de Paciente)

Por la presente autorizo _____
Nombre del Programa

Liberar informacion condiencial con el Comite de los Abastecedores de Programa de Intervencion de Agresores. El comite consiste de abastecedores de program y encargados oficiales que supervisan casos de violencia domesticos y estandares de program.

Autorizo la liberacion y el cambio de toda la informacion, incluso, pero no limitado con el diagnostic, plan de tratamiento, pronostico, progreso, resultados de prueba clinicos, las fechas del tratamiento, Archivos pacientes, y resumen del tratamiento al susodicho recipient unicamente para direccion de caso y continuidad del cuidado.

Entiendo que tengo un derecho de recibir una copia de esta autorizacion, Tambien entiendo que cualquier cancelacion o modificacion de esta autorizacion deben ser por escrito.

Esta Authizacion permanecora valida hasta: Fecha:_____
Fecha de caducidad

Por: _____ Fecha: _____
(paciente o representante del paciente)

_____
(Relacion: Si firmo anteriormente por el representante de los pacientes)

“A” STREET INTERVENTION
410 NORTH A STREET
OXNARD CA 93030
805-701-1040
FAX 805-487-2255

El contrato de Cliente de Programa de Interviocion de Agresores:

“A” Street Intervention ejecuta un programa de **52** semanas con el propósito de proveer educación y estrategias a los acusados en relación a la Prevención de la Violencia Doméstica. El programa consiste de 2 horas de clases semanales en grupo formal con un facilitador entrenado que enseña técnicas y herramientas diseñadas para reducir la incidencia de violencia doméstica y para ayudarle a detener el comportamiento abusivo y violento..

Los participantes de la clase deberán asistir a 52 clases. Las clases serán sesiones en grupo del mismo género. Según lo requerido por la ley, las clases deben ser completadas dentro de 55 semanas que las clases son sostenidas permitiendo tres (3) ausencias durante el programa. Las 52 clases, sin embargo, deben ser asistidas para completar el programa con éxito. En el caso de una ausencia DE 4th, su oficial de libertad condicional será notificado y usted necesitará ser reintegrado por la autoridad apropiada. Sin embargo, la Corte podrá.

Los participantes de la clase serán juzgados de acuerdo a su comportamiento y participación en la clase. Usted debe participar activamente y puede ser sacado del programa y enviado de vuelta a su oficial de libertad condicional o a la corte si usted no está progresando en las clases o si usted es perturbador. Usted no puede golpear, amenazar o usar lenguaje abusivo. No se permite alcohol ni drogas y no puede asistir mientras esté tomando drogas o intoxicado. No hay tolerancia para las armas. De cualquier tipo. Si usted es más de 5 minutos tarde a groupo.

.Todos los miembros del grupo no hablarán de otros participantes de la clase, sus víctimas y/o compañeros actuales y/o cualquier otra persona cuyo nombre se mencione en el grupo a nadie fuera de la clase, manteniendo la identidad, eventos, conversaciones, Y COMUNICACIONES DE OTROS CONFIDENCIAL Si usted viola este acuerdo de confidencialidad, usted será terminado del programa y deberá regresar a la corte. He recibido la página de reglas de Zoom y estoy de acuerdo en seguirlas

Iniciales _____

Su víctima recibirá una copia de su contrato con su firma.

Cada sesión de clase costará $35,00. En caso de que la cuota de $35,00 por clase no sea asequible, “A” Street Intervention llevará a cabo una revisión financiera a petición. Usted debe llenar completamente la revisión financiera antes de que sea aceptada y tener todos los documentos de apoyo. La revisión financiera debe renovarse cada tres meses, o su cuota volverá a la cuota de grupo estándar. Será necesario establecer una cita aparte y presentar la documentación necesaria en ese momento para la escala móvil. Una entrevista de salida al final del programa se cobrará a la tarifa de la clase. Habrá un cargo del 3,5% en cualquier pago con tarjeta de crédito. La oficina está abierta 9-5pm de lunes a viernes para cualquier otro pago. Habrá una tarifa de no presentación igual a su tarifa semanal para cualquier persona que no da 24 horas de aviso de su ausencia

Debemos comunicar su estado en el Programa de Intervención AST con su oficial de libertad condicional semanalmente. Es su responsabilidad que tengamos su nombre actual de los oficiales de libertad condicional y su información de contacto correcta. Asegúrese de informar a su facilitador o a la oficina de cualquier cambio.

Después de leer la información anterior, acepto cumplir con el contenido de este contrato. Este contrato consta de una página

_____ _____
Nombre Fecha

_____ _____
Firma Numero de caso

“A” STREET INTERVENTION
410 NORTH A STREET
OXNARD, CA 93030
805-7011040
FAX 805-487-2255

Liberacion de Information

Toda la información recibida por el programa y durante las clases de grupo se mantendrá confidencial excepto como se indica a continuación. Cualquier información relativa a la asistencia. Participación, Tasas, pago de honorarios, terminación y demás información necesaria para gestionar el programa puede ser dada a una "intervención" Calle facilitadores y personal.

Por favor tenga en cuenta que no existe la confidencialidad de todo lo que se puede hacer o decir en cuanto a la violencia doméstica de la Corte, el Departamento de Libertad Condicional del Condado de Ventura (u otro tribunal de condado o a quien debe informar), y cualquier agencia de libertad condicional a quien le debe informar.

Por favor, ser informado también de que nuestro personal profesional y facilitadores son obligatorios los reporteros del abuso y maltrato y denunciar estos abusos a la Agencia de Servicios Humanos en el condado de Ventura y a los organismos encargados de hacer cumplir la ley si es necesario. Además, si se consideran un peligro para otros o para sí mismo, su confidencialidad no se mantendrá.

Yo, aquí, el acusado queda suelta, " intervención de la calle A" y permitir el intercambio de cualquier información que consideren necesaria con el condado de Ventura Agencia de libertad condicional, el Tribunal, Agencia de Servicios Humanos, organismos policiales, y cualquier otro programa que he sido o serán remitidos.

Toda la demás información se mantiene con carácter confidencial y no será revelada sin su consentimiento por escrito o citación judicial.

Ejecutado este el dia _____ en Oxnard, California.

_____ _____
Acusado Testigo

_____
Firma

“A” STREER INTERVENTION PROGRAMS
410 NORTH A STREET
OXNARD, CA 93030
805-701-1040
FAX 805-487-2255

INFORMACION DE CONTACTO DE LA VICTIM(para permanecer confidencial durante y despues de la asistencia del programa del demandado. No gurade en el archive del demandado)

La victim en su caso sera contactada. Por favor de todos los detalles abajo.

Nombre de Demandado_____ Numero de Caso _____

_____ _____
Nombre de la victim Numero de Telefono

_____ _____
Direccion de la victim Numero de telefono cellular

_____ _____
Ciudad Codigo postal

La victim es actualmente ( ) vivendo con usted, ( ) separado, (en un refugio).

Por favor liste sus hijos o hijos de la victim que estaban en casa cuando ocurrio el crimen.

Nino	Edad
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

“A” STREER INTERVENTION PROGRAMS
410 NORTH A STREET
OXNARD, CA 93030
805-701-1040
FAX 805-487-2255

NO HAY JUSTIFICAIO PARA LA VIOLENCIA: La violencia de cualquier tipo no es un resultado y no se justifica por el comportamiento de la víctima. Los abusadores son responsables de cualquier y todos los actos de comportamiento abusivo. No hay tolerancia para el uso de la intimidación, violencia o coacción contra las víctimas y a sus hijos.

NATURALEZA DE LA VIOLENCIA DOMESTICA: La violencia doméstica es un patrón de control coercitivo dirigido hacia la víctima que daña físicamente, provoca temor, o evita que la víctima haciendo lo que la víctima desea. Puede ocurrir en relaciones donde las personas están casadas y no casadas heterosexuales, homosexuales y lesbianas. Los malos tratos pueden ser físicos (empujones, bofetadas, celebración, palizas, disparos, puñaladas, etc.) verbal y emocional (intimidación, coacción, amenazas, aislamiento, degradación), formas de control económico (retención o denegando el acceso a dinero o recursos, saboteando el empleo, vivienda o educación), asalto sexual o coacción aislamiento social (posesividad, celos, negando la comunicación con amigos, familiares y los sistemas de apoyo, no permitir el acceso al transporte, teléfono) y el incumplimiento con los requisitos de inmigración configuración de problemas con el trabajo del cónyuge, la deportación y la pérdida de la custodia de los hijos.

Se alienta del acusado para evaluar lo que sucedió antes y cómo evitar que vuelva a suceder y las consecuencias de seguir el comportamiento abusivo.

“A” STREER INTERVENTION PROGRAMS
410 NORTH A STREET
OXNARD, CA 93030
805-701-1040
FAX 805-487-2255

El contenido de los programas y el currículo: Los siguientes contenidos serán cubiertos en cada día de clase enumerados. Todas las clases tienen folletos.

1. Definicion de violencia domestica
2. ¿Què esta pasando en su vida?
3. Reglas de familia disfuncionales
4. Caracteristicas del comportamiento de apresores
5. Dinamica de poder y control
6. El ciclo de violencia
7. Comportamiento inadecuado de abuso
8. Martrato psicologico
9. Acerca de los cellos
10. Anailizar la violencia domestica
11. Expectativas de mujeres papeles de genero
12. Los efectos de abuso en victimas y ninos
13. Que es la co-dependencia?
14. Motivos socials y culturales de abuso
15. La regeneración del ciclo familiar violent
16. Veradero o falso (re: violencia domestica)
17. Pensamientos, sentimientos, acciones (el ciclo cognoscitivo)
18. Algunos mitos y realidades
19. Principios básicos de la lucha justa
20. Gráfico de potencia
21. Autoestima banner (Descubrir los componentes de auto imagen)
22. Creer en ti
23. Crianza de los hijos resolucion de conflictos y rendicion de cuentas
24. Haciendo uso de la no-violencia
25. Obstaculos para una comunicacion efectiva
26. Comportamiento agresivo
27. Identificacion de situaciones de alto riesgo
28. Concurso: Abuso de Violencia Domestica-Conyuge y companero
29. Aplicar sabiduria al comportamiento personal
30. Rendicion de cuentas
31. Medidor de depression
32. Ira y sentirse vulnerable

33. Lidiando con la negacion
34. Reconociendo la ira
35. Transmision Intergeneracional de la violencia domestica
36. Organiza tu rabia
37. Limites
38. ¿Que es abierto a la negociacion?
39. Uso de alcohol y drogas y la violencia domestica
40. Heridas emocionales
41. Como tener una mala relacion
42. Carateristicas comunes de las victimas
43. Dejando atras la necesidad de control
44. Algunas estadisticas sobre las victimas de maltrato
45. Pensamientos realistas acerca de ira
46. Socializacion masculine
47. Abuso y violencia sexual
48. Problemas de ira
49. Fuente de ejercicio de la diferencia
50. Algunas reflexiones acerca de tomar accion
51. ¿Que es una Buena relacion?
52. ¿Como sabria la victim si esta cambiando?

“A” STREER INTERVENTION PROGRAMS
410 NORTH A STREET
OXNARD, CA 93030
805-701-1040
FAX 805-487-2255

DECLARACION DE LOS DERECHOS DEL CLIENTE

Todos los clientes de “intervención calle A” serán tratados con respeto y dignidad. Se harán todos los esfuerzos posibles a lo largo de todo el programa para asegurar que usted reciba la mejor educación, las habilidades y las herramientas disponibles para ayudarle a administrar usted mismo sin violencia y maltrato a los demás.

Este programa no discrimina sobre la base de raza, color, credo, sexo, edad, orientación sexual, país de origen, religión, discapacidad mental, o impedimento físico. No discriminación volantes son publicados en nuestras instalaciones. Nuestros programas se realicen éticamente y legalmente. No hay explotación sexual o el acoso de cualquier tipo es permitido en este programa. No están permitidas las relaciones sexuales entre los miembros del grupo y su facilitador.

Por favor hable con nosotros si usted tiene un problema o queja. Puede ponerse en contacto con el Director del Programa. Dr. JoEllen Stevens, acerca de cualquier preocupación. También puedes denunciar cualquier tipo de discriminación a su oficial de libertad condicional o el tribunal. Aunque se harán todos los esfuerzos posibles para educar a usted y cumplir con sus necesidades, usted debe participar activamente y son responsables de lo que aprende. Grupo brasas están en grados variables de tiempo en el programa y puede ser un recurso valioso para usted.

Después de leer, entiendo mis derechos y responsabilidades y acepta participar en el programa.

_____ _____
Cliente Fecha

_____ _____
Firma de Cliente

_____ _____
Dr. JoEllen Stevens Fecha
Director de programa

Familia Hx adicción:

Familia Hx Enfermedad Mental:

El trauma de la niñez? Si la respuesta es afirmativa, explique:

Sociales/culturales identificación:

Tratamiento anterior para el abuso de sustancias:

Diagnóstico médico/Problema Fecha de inicio de la medicación M.D.

Psych Diagnóstico/problema clínico Fecha de inicio de la medicación

Hx de suicidio?

Los pacientes fortalezas/habilidades:

Debilidades del paciente/necesidades:

Obstáculos para el tratamiento:

Calcula el riesgo de reincidencia:

La letalidad estimada:

La dependencia química emotional evaluación conductual

Nombre_____ Edad _____ Feche de nacimiento _____ Anos casado__ soltero ___ divorciado _

A largo plazo de beber/uso de la historia: __ 5 anos o menos __ 5-10 anos __ 10-20 anos __ mas de 20 anos
Los últimos beber/uso de la historia (el tiempo) _____ años ____ meses
Diario Semanal Mensual ___sólo los fines de semana episodios imprevistos ___períodos (explicar)
_____ Bings/duración (explicar) _____
Principal droga de elección: _____ segunda droga de elección _____
Dependientes___ abuso ___ dependientes___ abuso ___

Notas sobre el uso

Droga	Primer uso	Ultimo uso	Frecuencia	Cantidad	Metodo	Problema
El alcohol						
Marihuana						
LSD						
Polvo de Angel						
Setas						
Extasis						
Cocaina						
Metanfetamina						
Heroina						
Metadona						
Suboxone						
Opiaceos						
Benzos(valium)						
Ambien						
Otro						
Otro						

Problemas legales: _____
Motivacion (importante): _____

Empleo/Escuela: _____
Educacion: _____
Empleador/cuanto: _____
Horario de trabajo actual: _____

Nivel de Alfabetizacion: _____
Factores de estres: _____
Relacion con companeros de trabajo & Supervisores

“A” STREER INTERVENTION PROGRAMS

410 NORTH A STREET
OXNARD, CA 93030
805-701-1040
FAX 805-487-2255

Cuestionario:

1. ¿Por qué el Tribunal refieren a las clases de violencia doméstica?

2. ¿Cuál es/fue tu relación con la víctima?

3. ¿Que ocurrió que lo detuvieron?

4. ¿Qué tipo de violencia se ha producido en esta relación?

5. ¿Fue el alcohol o drogas involucradas en el incidente? Si la respuesta es sí, por favor especificar

6. ¿Has sido violento antes o con otros?

7. ¿Crecio en una familia donde la violencia ha ocurrido?

8. ¿Experimento cualquier abuso o violencia dirigida a usted cuando eran jóvenes?

9. ¿Es la primera intervencion que usted ha tenido con respecto a la ira o la violencia?

10. ¿Si no, qué otras intervenciones han sido a través de usted? Servicios de consejería? Las clases?

11. ¿Qué estás esperando aprender?

12. ¿Estás viviendo junto o separado de la víctima?

13. ¿Estuvieron presentes menores de edad de 18 cuando paso el incidente ocurrido?

“A” STREET INTERVENTION

EVALUACION DE ACUSADO

1. Evalucion de cara a cara para determinar la idoneidad del el participante en programa basado en motivación para cambiar el comportamiento violento e coaccion y las ganas de querer cambiar y estar de acuerdo con los terminos y condiciones del programa.
2. Se es aceptado en el programa, el acusado va ha empezar clases inmediatamente.

3. El Cliente tendrá una cita para revisar su evaluación financiera si la requiere. El cliente preverá verificación de ingresos para determinar si podemos reducir la cuota.

4. Al acusado se le preverá el material siguiente:

    a. El síntesis del programa
    b. Una descripción actual del contenido del programa
    c. Una definición comprensiva de abuso, incluyendo físico, emocional, sexual, económico, y verbal
    d. Tecnicas para parar este tipo de abuso
    e. El acusado firmara un contrato encellando como y porque ellos puede ser despedido de grupo y referido al departamento de Ventura Agencia de aprobación por no haber podido beneficiar de nuestro programa y también le avisaremos al acusado que la victima recibirá una copia del contrato.
    f. La divulgación de información dejado que puédanos intercambiar la información entre “A” street Intervention, VCPA, la corte y el departamento de policía.
5. El acusado debe de traer lo siguiente a la evaluación:
    a. Una identificación como la licencia de manejar, pasaporte etc., que pueda ser igual a los papeles de la corte.
    b. Una referencia de la corte (papel amarillo) exhibiendo el crimen y se el acusa requiere un interprete para los procedimientos de corte para poder escoger el lugar y la clase apropiada(persona que habla ingles o español)
    c. La documentación para determinar el ingreso de el acusado, si se necesita.

El acusado esta de acuerdo con los términos que se ha planteados al firmar el documento. El acusado es aceptado al programa A Street Intervention Batterer’s Program.

_____ _____
Acusado Fecha

_____ _____
Evaluador Fecha

REGISTRO DE ASISTENCIA

DEMANDADO: _____ CUOTA $ _____

FECHA	NUMERO DE SESION	PAGO	PROGRESO

QUARTERLY PROGRESS REPORTS DUE

13th SESSION _____ Initials & Date _____

26TH SESSION _____ Initials & Date _____

39TH SESSION _____ Initials & Date _____

COMPLETION _____ Initials & Date _____

NOTAS DE PROGRESO SEMANALES

DEMANDADO: _____

Fecha_____

_____

_____

Fecha _____

_____

_____

Fecha_____

_____

_____

Fecha _____

_____

_____

Fecha _____

_____

_____

Fecha _____

_____

_____

Fecha _____

_____

_____

Fecha _____

_____

_____

Fecha _____

_____

_____

Fecha _____

_____

_____

Fecha _____

_____

_____