



Minnesota Pretrial Questionnaire

Cuestionario Previo al Juicio en Minnesota

Name (Last) <i>Nombre (Apellido)</i> <i>completo</i>	(First) <i>(Nombre)</i>	(Middle) <i>(Segundo nombre)</i>		
County of Residence <i>Condado de residencia</i>	Duration <i>Duración</i> yr/año mo/mes	DOB <i>Fecha de nacimiento</i>	Age <i>Edad</i>	
Street Address <i>Dirección de domicilio</i>	Apt # <i>N.º de apto.</i>	City <i>Ciudad</i>	State <i>Estado</i>	ZIP <i>Código postal</i>
Mailing Address <i>Dirección postal</i>	Apt # <i>N.º de apto.</i>	City <i>Ciudad</i>	State <i>Estado</i>	ZIP <i>Código postal</i>
Employment/ Education <i>Empleo/grado de instrucción</i>	1. Are you currently employed?/¿Tiene un empleo actualmente? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No If Yes/Si la respuesta es sí: <input type="checkbox"/> Full-time/Empleo de tiempo completo <input type="checkbox"/> Part-time/Empleo de tiempo parcial If Part-time/Si es un empleo de tiempo parcial: <input type="checkbox"/> 20+ hrs/week/Más de 20 horas/semana <input type="checkbox"/> Less than 20 hrs/week/Menos de 20 horas/semana			
	2. Do you currently attend school?/¿Estudia actualmente?..... <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No If Yes/Si la respuesta es sí: <input type="checkbox"/> Full-time/Empleo de tiempo completo <input type="checkbox"/> Part-time/Empleo de tiempo parcial If Part-time/Si es un empleo de tiempo parcial: <input type="checkbox"/> 20+ hrs/week/Más de 20 horas/semana <input type="checkbox"/> 20+ hrs/week/Más de 20 horas/semana			
	3. If you attend school and work, do your hours for both total 20 hours or more?/Si estudia y trabaja, ¿las horas de ambas actividades suman 20 horas o más? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No			
	4. If you do not work outside the home, do you receive income from public assistance, social security benefits of any kind, disability benefits, or pension benefits?/Si no trabaja fuera de casa, ¿percibe ingresos por parte de la asistencia pública, cualquier tipo de beneficio de seguridad social, beneficios por discapacidad o beneficios de pensión?..... <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No			
	5. If you do not work outside the home, do you have financial support while you care for children elderly parents, or a relative?/Si no trabaja fuera de casa, ¿cuenta con apoyo financiero mientras cuida de niños, padres ancianos o un familiar? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No			
Housing <i>Vivienda</i>	6. Have you had three or more addresses during the past 12 months?/Durante los últimos 12 meses, ¿ha tenido tres o más direcciones? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No			
	7. Have you moved between friends, family, and/or shelters during the past 12 months?/ Durante los últimos 12 meses, ¿se ha mudado entre casas de amigos, familiares o refugios?..... <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No			
	8. If you do not have stable housing, do you consider yourself homeless?/Si no tiene una vivienda estable, ¿se considera una persona sin hogar? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No			

Substance Use <i>Consumo de sustancias</i>	<p>9. Within the last 12 months have you committed a crime while under the influence of alcohol or mood-altering chemicals?/En los últimos 12 meses, ¿ha cometido algún delito bajo la influencia del alcohol o de químicos que alteran el estado anímico? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No</p> <p>10. Within the past 12 months have you chosen to enter substance abuse treatment?/En los últimos 12 meses, ¿ha decidido empezar un tratamiento para el abuso de sustancias? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No</p> <p>11. Within the past 12 months have you been court-ordered to do a chemical health evaluation or receive chemical health treatment?/En los últimos 12 meses, ¿ha recibido una orden judicial para realizarse una evaluación de salud química o para recibir tratamiento de salud química?..... <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No</p> <p>12. Within the past 12 months, have alcohol or mood-altering chemicals contributed to problems with your intimate relationship, family, work, or school?/En los últimos 12 meses, ¿el alcohol o químicos que alteran el estado anímico han incidido en problemas con sus relaciones íntimas, su familia, trabajo o estudios? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No</p> <p>13. Have you had an alcohol abuse problem in the last six months?/En los últimos seis meses, ¿ha tenido algún problema de abuso de alcohol? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No</p> <p>14. Have you used illegal mood-altering chemicals during the last six months?/Durante los últimos seis meses, ¿ha consumido químicos que alteran el estado anímico ilegales? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No</p>			
Community Ties <i>Vínculos con la comunidad</i>	<p>15. What is your marital status? <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Separated <input type="checkbox"/> Widowed <input type="checkbox"/> Never Married <i>Casado Divorciad Separado Viudo Nunca se ha casado</i> ¿Cuál es su estado civil?</p> <p>16. How many minor children or others live with you or receive financial support from you?/¿Cuántos menores u otros viven con usted, o reciben apoyo financiero de su parte? Children/Menores: _____ Others/Otros: _____ Total/Total..... _____</p>			
Military <i>Servicio militar</i>	<p>17. Have you ever been in or served in the United States armed forces?/¿Alguna vez ha pertenecido o prestado servicio en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No</p>			
<p>Please enter the name, relationship, and phone number of someone who knows you well/ <i>Escriba el nombre, parentesco y número telefónico de una persona que lo conozca bien:</i></p> <table border="0" style="width:100%"> <tr> <td style="width:45%">Name/Nombre</td> <td style="width:25%">Relationship/Parentesco</td> <td style="width:30%">Phone/Teléfono</td> </tr> </table>		Name/Nombre	Relationship/Parentesco	Phone/Teléfono
Name/Nombre	Relationship/Parentesco	Phone/Teléfono		
Systems Checked (Probation use only) <i>Sistemas verificados (solo para el uso de funcionarios de libertad condicional)</i> <input type="checkbox"/> BCA <input type="checkbox"/> CSTS <input type="checkbox"/> S3 <input type="checkbox"/> MNCIS/MGA <input type="checkbox"/> CISR <input type="checkbox"/> GLWS <input type="checkbox"/> DL <input type="checkbox"/> JMS	P.O.			