



# INTAKE QUESTIONNAIRE CUESTIONARIO DE INGRESO

DOC number/Núm. DOC \_\_\_\_\_ Date/Fecha \_\_\_\_\_ Case manager/Administrador del caso \_\_\_\_\_

**PERSONAL INFORMATION/INFORMACION PERSONAL**

Last name/APELLIDO \_\_\_\_\_ First/Primer Nombre \_\_\_\_\_ Middle/2<sup>ndo</sup> Nombre \_\_\_\_\_

True last name/Nombre Verdadero \_\_\_\_\_ First/Primer Nombre \_\_\_\_\_ Middle/2<sup>ndo</sup> Nombre \_\_\_\_\_

Maiden last name/APELLIDO de Soltera \_\_\_\_\_ First/Primer Nombre \_\_\_\_\_ Middle/2<sup>ndo</sup> Nombre \_\_\_\_\_

Last physical address before current arrest (if homeless/unknown, list the last jail you were housed at before transferring to Prison)/Última dirección física antes de la detención actual (si no tiene hogar/no se sabe, indique la última cárcel en la que estuvo alojado antes de ser trasladado a la prisión):  
\_\_\_\_\_

Language spoken/Lenguaje hablado:  English/Inglés  Spanish/Español  Other/Otro: \_\_\_\_\_  
 Interpreter needed/Necesita interprete?  No  Yes/Si

**EMERGENCY CONTACT/CONTACTO DE EMERGENCIA**

List the contact information for people we may notify in case of emergency (e.g., illness, injury, death). One of these people should be your next of kin. / Indique los datos de contacto de las personas a las que podemos avisar en caso de emergencia (por ejemplo, enfermedad, lesión o fallecimiento). Una de estas personas debe ser su pariente más cercano.

**Next of kin/Pariente más cercano:**

Name/Nombre: \_\_\_\_\_ Relationship/Relación: \_\_\_\_\_

Address/Dirección: \_\_\_\_\_

Phone/Teléfono: \_\_\_\_\_

**Additional person/Persona adicional:**

Name/Nombre: \_\_\_\_\_ Relationship/Relación: \_\_\_\_\_

Address/Dirección: \_\_\_\_\_

Phone/Teléfono: \_\_\_\_\_

**EDUCATION/EDUCACION**  
 Include high schools, vocational schools, and colleges attended  
 Incluye escuelas secundarias, escuelas técnicas y universidades a las que asistió

School/Escuela	City/State Ciudad/Estado	Begin Date/ Fecha de Inicio	End Date/ Fecha de termino	Highest Grade Completed/Ultimo año terminado

Did you graduate and earn a high school diploma?/Se graduó y obtuvo un diploma de escuela secundaria?  
 No  Yes/Si

If no, did you earn a General Educational Development (GED)?/equivalent certificate?/Si no, obtuvo usted un certificado de Desarrollo Educativo General (GED)/Equivalente?  No  Yes/Si

Do you have any degrees or vocational certifications?/Ha recibido algún diploma o certificado de estudios técnicos?  No  Yes/Si

If yes, explain/Si es así, explique: \_\_\_\_\_

Have you had a history of learning difficulties or attended special education classes?/Ha tenido historia de problemas de aprendizaje o asistió a clases de educación especial?  No  Yes/Si

If yes, explain/Si es así, explique: \_\_\_\_\_

**EMPLOYMENT/EMPLEO**

Were you employed at the time of arrest?/Estaba usted empleado en el momento de su arresto?

No  Yes/Si

Most recent employer/Empleador o patrón más reciente: \_\_\_\_\_

Job title and duties/Cargo y deberes: \_\_\_\_\_

Length employed/Duración del empleo: \_\_\_\_\_

Reason for leaving/Razones para dejar su trabajo: \_\_\_\_\_

Have you ever been fired from a job?/Alguna vez lo han despedido de un trabajo?  No  Yes/Si

If yes, explain/Si es así, explique: \_\_\_\_\_

What was the best job you have ever had and what did you like most about it?/Cuál ha sido el mejor trabajo que usted ha tenido y que fue lo que más le gusto acerca de él?

**MILITARY/FUERZAS MILITARES**

Have you ever served in the military?/Ha servido en las fuerzas militares?  No  Yes/Si

How long?/Por cuanto tiempo? \_\_\_\_\_

If yes, specify/Si es así, especifique:  Army/Ejército  Navy/Marina  Marines/Infantería de Marina

Air Force/Fuerza Aérea  Coast Guard/Guarda Costa  Other/Otro: \_\_\_\_\_

Did you receive an honorable discharge?/Recibió una baja honorable?  No  Yes/Si

Do you have your DD 214 Certificate of Release or Discharge from Active Duty/NGB 22 or other qualifying document?/Tiene usted su DD214 Certificado de descargo o de baja del Servicio Activo//NGB 22 u otro documento habilitante?  No  Yes/Si

**RELEASE ADDRESS/DIRECCION PARA LIBERTAD**

Primary release address/Dirección principal para libertad: \_\_\_\_\_

Others living in residence/Otras personas viviendo en la residencia:

Name/Nombre	Relationship/Relación	Adult	Minor
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sponsor name/Nombre del patrocinador: \_\_\_\_\_

Relationship/Relación: \_\_\_\_\_ Address/Dirección: \_\_\_\_\_

City/Ciudad: \_\_\_\_\_ State/Estado: \_\_\_\_\_ Zip Code/Cód. Postal: \_\_\_\_\_

Phone/Teléfono: \_\_\_\_\_

If you do not have any release plan resources, will you be/Si no tiene recursos para su plan de libertad permanecerá usted:

Homeless/Indigente (sin hogar)

Transient (i.e., living with family/friends on a temporary basis)/Flotante (p. ej. Viviendo con familia/amigos en forma temporal)

Developing a reentry plan through a Reentry Center/Desarrollando un plan de reingreso a través de un Centro de Reingreso

County of conviction/Condado de la Condena: \_\_\_\_\_

**INTERESTS/HOBBIES**  
**INTERESES/PASATIEMPOS**

What do you do in your spare time?/*Que hace usted en sus ratos libres?* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ALCOHOL/DRUG USE**  
**USO DE ALCOHOL/DROGAS**

Do you believe you currently have a problem with alcohol/drugs?/*Cree usted que tiene un problema con alcohol/drogas en este momento?*  No  Yes/Si

What age did you begin drinking or using drugs?/*¿A qué edad empezó usted a tomar o a usar drogas?* \_\_\_\_\_

What is your drug/drink of choice?/*¿Cuál es su droga/bebida preferida?* \_\_\_\_\_

Have you received treatment/counseling for your alcohol/drug use?/*Ha recibido tratamiento/consejería por su uso de alcohol/drogas?*  No  Yes/Si

Where/*Donde?* \_\_\_\_\_

When/*Cuando?* \_\_\_\_\_

Do you think you need treatment/counseling now?/*Piensa que necesita tratamiento/consejería ahora?*  
 No  Yes/Si

Did you consume alcohol before/during the current offense?/*Consumió alcohol antes o durante el delito actual?*  No  Yes/Si

If yes, explain/*Si es así, explique:* \_\_\_\_\_

Were drugs involved in the current offense?/*Hubo drogas involucradas en el delito actual?*  
 No  Yes/Si

If yes, explain/*Si es así, explique:* \_\_\_\_\_

**COMMENTS/COMENTARIOS**

Anything else you would like your case manager to know?/*Hay algo más que usted quiera que sepa el encargado de su caso?* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

The contents of this document may be eligible for public disclosure. Social Security Numbers are considered confidential information and will be redacted in the event of such a request. This form is governed by Executive Order 16-01, RCW 42.56, and RCW 40.14.

*El contenido de este documento puede ser elegible para su divulgación pública. Los números de la seguridad social se consideran información confidencial y serán eliminados en caso de tal solicitud. Este formulario está regulado por la Orden Ejecutiva 16-01, RCW 42.56 y RCW 40.14.*

Distribution: **ORIGINAL** - Imaging file