

CLIENT:

ASSESSMENT OF NEEDS - CHECK LIST

PAPER WORK NEEDED	YES	NO	APPT. DATE/ DATE FILED	APPT. TIME	NOTES OR COMMENTS
1.- Assisting with Statements at PD Victim Svcs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- Order of Protection (Temporary)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- Order of Protection (Permanent)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- Copies of Police Report/s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.- Prosecutor's Office	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.- Appt. with Catholic INS/ICE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.- INS/ICE Form for Detectives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.- Appt. with Mexican Consulate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.- Appt. with Legal Aid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.- Appt. Child Support Enforcement Office	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.- Appt. to Obtain Background Check	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.- Appt. with Hospital (if needed)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.- DHS - Food Stamps Application	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.- DHS - Medicaid Application	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.- DHS - ARKids First Application	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.- Appt. with SSA - ITIN Application	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.- Letter of Proof of Abuse - INS/ICE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.- Appt. with Therapist/Counselor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.- Request Complete Police File (w/closed)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20.- Appt. with Prosecutor's for Interviews	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.- Appt. with Detective for Interviews	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.- Victim's Reparation Application	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.- Appt. to fill out Victim's Reparation Form	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.- Appt. for Transparenting Class/R. Interpreter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.- Appt. with DHS for appeal (FS, SSI, TEA, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.- Translation on Englisg docs. From Attorneys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.- Request for Emergency Phone (N/LRPD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.- Request for Alarm System from N/LRPD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.- Appt. with Traffic Court	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.- Appt. w/Office Child Support Enforcement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.- Appt. with Juvenile Court	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.- Appt. with DHS/Child Protective Services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.- Appt. w/Chill/dren's Attorney	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.- Appt. for Omnibus Hearing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.- Appt. for Jury Trial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.- Appt. to Obtain ID or Driver's License	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.- Advocate for kid and parents at school	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PLAN DE SEGURIDAD

1) Documentos Importantes e Identificaciones on Orden

- Actas de Nacimiento
- Acta de Matrimonio
- Pasaportes
- Identificacione/s
- Boletas de Calificaciones
- Registros médicos
- Cartillas de Vacunación
- Certificados de Escuela
- Otros documentos importantes

2) Hogar

- Memorice o tenga a la mano los teléfonos de emergencia (policía, bomberos, 911)
- Números telefónicos de familiares y amigos que puedan ayudarle de ser necesario
- Número/s de cuenta de banco
- Números telefónicos de la escuela y trabajo
- Talones de cheques y/o Cuenta/s Bancaria
- Recibos de servicios (agua, tel, etc)
- Comprobantes de Domicilio
- Fotografías
- Otros artículos o identificaciones que pueda necesitar

3) Seguridad/Documentos Legales

- Recibos de impuestos,
- Tarjeta de Seguro Social (suya y de sus hijos)
- Orden/es de Protección
- Orden/es de Restricción
- Documentos de Custodia,
- Cartas de Abogados de lo Familiar y/o Inmigración
- Cancele tarjetas de crédito o cuentas de banco que tenga compartidas con su pareja
- Abra su propia cuenta de banco a su nombre
- Empiece una cuenta de ahorros propia o para sus hijos
- Tenga un fondo de dinero o ahorro para emergencias

4) En la Calle

- Trate de andar siempre acompañada
- Si tiene una orden de protección **siempre** cárguela con usted, o al menos una copia
- Mantenga grabado el número 911 en su teléfono de la casa y celular
- Esté alerta y al tanto de sus alrededores
- Entregue copias de su orden de protección a la escuela de los hijos (si es que éstos están protegidos también con esa misma orden)
- Entregue copias de su orden de protección en su lugar de trabajo
- Infórmele a parientes y amigos o personas cercanas de su situación y de ser necesario, también bríndeles copias
- Cambie sus horarios y su ruta diaria
- Cargue un silvato o algo con lo que pueda alertar a la gente (en caso de necesidad)

5) Otros

- Cargue consigo dinero para hacer llamadas telefónicas, celular o tarjeta telefónica
- Haga una lista o cargue con usted medicinas y recetas médicas suyas y de sus hijos (récord médico de toda la familia, especialmente suyo e hijos)
- Haga copias de llaves del coche y de la casa. O de ser necesario, cambie la chapa de la puerta
- Esconda en un lugar seguro su tarjeta de seguro médico y de sus hijos
- Tenga siempre consigo una lista de números de teléfonos importantes (su consulado, inmigración, su abogado, la escuela de los hijos, su médico, de algún albergue o centro de refugio, etc.)

6) Otras Opciones

- De requerirlo, refúgiense en la casa de alguna amistad que su pareja no conozca
- Si no cuenta con nadie, busque asilo en un albergue
- Llame al teléfono nacional de asistencia a víctimas de violencia doméstica al 1800-799-7233 o en Little Rock a la defensora de derechos/asistencia a víctimas latinas de habla española al 519-2352 de Safe Places
- Reporte el abuso infantil a la línea gratuita 1-800-482-5964 (ésta información puede ser confidencial)

SAFE PLACES

Broadway
Little Rock, AR 72201
501/519-2352 en español
501/374-7233 en inglés