

ABUSE ASSESSMENT SCREEN

Encuesta y Acesoramiento de Abusos

PATIENT IDENTIFICATION

QUESTIONS

1. **YES** **NO** Within the last year, have you been hit, slapped, kicked, or otherwise physically hurt by anyone?
¿ En el año pasado, alguien le ha golpeado, pateado o herido físicamente ?

If "YES", by whom?

¿ Por quien ? _____

Number of times?

¿ Cuantas veces ? _____

Mark the area of your injury on the body map below.

Marque en el mapa del cuerpo abonde fue usted golpeado.

2. **YES** **NO** Have you ever been emotionally or physically abused by your partner or someone important to you?

¿ Ha sido usted abusada emocionalmente o físicamente por su pareja o por alguna persona importante para usted ?

3. **YES** **NO** Within the last year, has anyone forced you to have sexual activities?

¿ En el año pasado, alguien le ha forzado a tener relación sexual ?

If "YES", by whom?

¿ Por quien ? _____

Number of times?

¿ Cuantas veces ? _____

4. **YES** **NO** Are you afraid of your partner or anyone you listed above?

¿ Tiene usted miedo de su pareja o de alguien a quien usted nombro ?



