

Nombre del menor: _____

Solo para información

Número de caso:
No entregue a la corte

- 10 ¿Estás de acuerdo con tomar la medicina? Sí No No sé

Explica tu respuesta aquí, si quieres: _____

Contesta estas preguntas sobre ti

- 11 Indique los demás tratamientos o terapias que estás haciendo ahora:

- Ninguno Terapia de plática individual Terapia familiar
 Terapia de plática de grupo Consejería en la escuela Terapia de arte o juego
 Terapia cognitivo conductual (CBT en inglés o práctica de conductas)
 Otro (*indique otros tratamientos aquí*): _____

- 12 ¿Qué te gusta hacer para divertirte?

- 13 ¿En qué actividades te gustaría participar ahora?

- 14 Pon cualquier otro comentario sobre ti mismo o de la medicina que quieres que sepa el juez.

SOLO para jóvenes de 17 años de edad:

Si eres menor de 17 de edad, pasa a la siguiente pregunta.

- 15 Cuando cumplas los 18 años,
a. ¿Podrás quedarte con tu doctor actual? Sí No No sé
b. ¿Sabes cómo podrás conseguir esta medicina si quieres seguirla tomando? Sí No No sé

Nombre del menor: _____

Solo para información

Número de caso:
No entregue a la corte

Para un menor que toma esta medicina ahora

Si no tomas esta medicina **ahora**, pasa a la siguiente pregunta.

16 ¿La medicina te da algunos efectos secundarios? Sí No

Si “**si**”, marca cuáles a continuación:

Subir de peso Bajar de peso Dolor de cabeza Estreñimiento

Problemas para dormir Mucho sueño (cansancio) Náuseas Mareos

Otro (*indica cualquier otro efecto secundario aquí*): _____

17 Si tienes otros *efectos secundarios*, le dijiste a tu doctor? Sí No

Si “**si**”, pon el nombre de tu doctor: _____

18 ¿Alguien te ayudó a llenar este formulario? Sí No

Si “**si**”, ¿quién? mi trabajador social mi supervisor de libertad vigilada mi cuidador

mi abogado mi CASA

otro (*explica*): _____

Marca aquí si vas a adjuntar más hojas a este formulario. Indica cuántas páginas: _____

Fecha:

Nombre a máquina o en letra de molde del menor

Nombre a máquina o en letra de molde de la persona que ayudó al menor a llenar el formulario

Solo para información

Firma del menor

Firma del ayudante