

RELATIONSHIP ASSESSMENT TOOL

Date: _____

This is a self-administered tool for clients to fill out. If the client was unable to complete this tool today, was it because other people were present in the home? Circle one: **Yes/No**

Other reason for not using tool today: _____

(Note to home visitor: Please modify this script based on your state laws. This is just a sample script.)

“Everything you share with me is confidential. This means what you share with me is not reportable to child welfare, INS (Homeland Security) or law enforcement. There are just two things that I would have to report- if you are suicidal, or your children are being harmed. The rest stays between us and helps me better understand how I can help you and the baby.”

We ask all our clients to complete this form. For every question below, please look at the scale and select the number (1-6) that best reflects how you feel.

1	2	3	4	5	6
Disagree Strongly	Disagree Somewhat	Disagree a Little	Agree a Little	Agree Somewhat	Agree Strongly

- 1) My partner makes me feel unsafe even in my own home..... _____
- 2) I feel ashamed of the things my partner does to me..... _____
- 3) I try not to rock the boat because I am afraid of what my partner might do..... _____
- 4) I feel like I am programmed to react a certain way to my partner..... _____
- 5) I feel like my partner keeps me prisoner..... _____
- 6) My partner makes me feel like I have no control over my life, no power, no protection _____
- 7) I hide the truth from others because I am afraid not to _____
- 8) I feel owned and controlled by my partner _____
- 9) My partner can scare me without laying a hand on me _____
- 10) My partner has a look that goes straight through me and terrifies me..... _____

Thank you for completing this survey. Please give it back to your home visitor so they can complete the second page.

Adapted from: Smith, P.H., Earp, J.A., and DeVellis, R. (1995). Measuring battering: development of the Women’s Experience with Battering (WEB) Scale. Women’s Health: Research on Gender, Behavior, and Policy, 1(4), 273-288.



Documentation and Referral

Home visitors complete the next section:

- 1) What referrals and information were given to the client this session? (Please note, ALL clients should have been given the *Healthy Moms, Happy Babies* safety card).

(Circle all that apply)

- Social Worker/Counselor
- Domestic Violence Hotline
- Local Domestic Violence Advocate/Program
- *Healthy Moms, Happy Babies* Safety Card
- Other (please specify): _____

- 2) Did you offer safety planning? (This should happen for any score higher than 20 for pages one and two)

(Circle all that apply)

- Reviewed **Safety Planning** panel on *Healthy Moms, Happy Babies* card.
- Provided the *Safety Plan and Instructions* tool to my client.
- Provided domestic violence hotline numbers.
- Referred to domestic violence advocate for additional safety planning.
- Other (please specify): _____



HERRAMIENTA PARA ASESORAR RELACIÓN

Fecha: _____

Esta es una herramienta autoadministrada para que la llenen las clientas. Si la clienta no pudo llenar esta herramienta hoy, ¿fue porque otras personas estaban presentes en la casa? Circule uno: **Sí/No**

Alguna otra razón por la que no usó esta herramienta hoy: _____

(Nota para visitante de casa: Favor de modificar el guión basado en sus leyes estatales. Este sólo es un ejemplo de guión)

“Todo lo que comparta conmigo es confidencial. Esto quiere decir que lo que usted comparta conmigo no es reportable al bienestar de menores, Departamento de Seguridad Nacional (Inmigración) o la policía. Sólo hay dos cosas que yo necesitaría reportar, si quiere suicidarse, o si sus hijos están siendo dañados/maltratados. El resto de la conversación se mantendrá entre nosotros y ayúdame en entender cómo yo puedo ayudar a usted y su bebé mejor.”

Le pedimos a nuestras clientas que completen esta forma. Por cada pregunta abajo, favor de ver la escala y seleccione el numero (1-6) que mejor refleje como se siente.

1	2	3	4	5	6
Desacuerdo Fuertemente	Desacuerdo Más o Menos	Desacuerdo Un Poco	De Acuerdo Un Poco	De Acuerdo Más o Menos	De Acuerdo Fuertemente

- 1) Mi pareja me hace sentir insegura hasta en mi propia casa _____
- 2) Me siento avergonzada de las cosas que me hace _____
- 3) Trato de evitar problemas, porque temo de lo que pueda hacer _____
- 4) Siento que estoy programada a reaccionar de cierta manera hacia él/ella _____
- 5) Siento que me tiene prisionera..... _____
- 6) Me hace sentir que no tengo control sobre mi vida, sin poder, sin protección _____
- 7) Escondo la verdad con los de más porque tengo miedo si no lo hago _____
- 8) Me siento adueñada y controlada por él/ella..... _____
- 9) Me puede asustar sin ponerme una mano en sima..... _____
- 10) Tiene una mirada que me penetra y me aterroriza _____

Gracias por completar esta encuesta. Favor de regresarla a su visitante de casa para que complete la segunda página.

Adaptado por: Smith, P.H., Earp, J.A., and DeVellis, R. (1995). Measuring battering: development of the Women’s Experience with Battering (WEB) Scale. Women’s Health: Research on Gender, Behavior, and Policy, 1(4), 273-288.

Herramienta para Asesorar la Relación (página 2)

Visitantes de casa, completen la siguiente sección:

- 1) ¿Qué referencias e información se le dieron a la clienta en esta sesión? (Nota importante, se le deben de dar a TODAS las clientes la tarjeta de seguridad Mamás Sanas, Hijos Felices)

(Circule todo lo que aplique)

- Trabajadora Social/Consejera
- Línea Directa de Violencia Doméstica
- Programa/Consejera de Violencia Doméstica Local
- Tarjeta de seguridad: Mamás Sanas, Hijos Felices
- Otro (favor de especificar): _____

- 2) ¿Ofreció apoyo con plan de seguridad? (Esto debe ocurrir para cualquier puntuación arriba de 20, para páginas 1 y 2)

(Circule todo lo que aplique)

- Revisamos el panel de **planeación de seguridad** en la tarjeta Mamás Sanas, Hijos Felices.
- Se le dio a mi clienta la herramienta de Plan de Seguridad e Instrucciones.
- Se le dieron números de líneas directas de violencia doméstica
- Se le refirió a una consejera de violencia doméstica para planeación de seguridad adicional.
- Otro (favor de especificar): _____

