

# DECLARACIÓN DE IMPACTO DE LA VÍCTIMA



**S O L O**  
**P A R A**  
**NIÑOS**



Si se asignó un seudónimo durante la investigación, lo usará en lugar de incluir el nombre de su hijo.

MI NOMBRE  
ES/SEUDÓNIMO:

Y TENGO

AÑOS, Y ESTOY EN EL

GRADO.

¿CÓMO TE SIENTES ACERCA DE LO QUE TE SUCEDIÓ?



ALEGRE



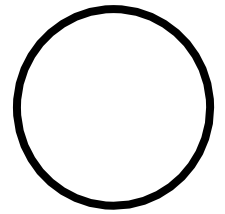
TRISTE



ENOJADO



ASUSTADO



OTRO

Si su hijo es demasiado pequeño para leer o recién está aprendiendo a leer, es posible que desee ayudarlo a completar la Declaración de Impacto de la Víctima. Al ayudarlos, lea las instrucciones en voz alta. Hable sobre los sentimientos: feliz, triste, enojado, asustado o cualquier otro sentimiento que crea que pueda aplicarse. Puede hablar sobre lo que su hijo podría querer pensar cuando dibuje o escriba en la declaración. Por favor, no le diga a su hijo qué dibujar o escribir. Esta es su oportunidad de explicar cómo se sienten acerca de lo sucedido. Por ejemplo, si su hijo prefiere hacer un dibujo de un pájaro, un barco o escribir una historia sobre abejorros, también está bien. Si se sienten incómodos de alguna manera mientras completan la Declaración de impacto de la Víctima, asegúreles que no tienen que completar el formulario a menos que así lo deseen.

Puedes usar este espacio para hacer un dibujo, escribir un poema, contar una historia o explicar tus sentimientos sobre lo que te sucedió. Si no quieres escribir ni dibujar nada, también está bien.

# DECLARACIÓN DE IMPACTO DE LA VÍCTIMA SOLO PARA NIÑOS



POR FAVOR REGRESE ÉSTA FORMA A LA COORDINADORA DE ASISTENCIA A LA VÍCTIMA.

**PARA SER COMPLETADO POR LA COORDINADORA DE ASISTENCIA A LA VÍCTIMA**

Coordinadora de Asistencia a la Víctima:			
Agencia:			
Dirección de Envío:			
Ciudad:		Código Postal:	
Teléfono del trabajo:		Fax:	
Email:		Fecha de recepción:	

Nombre dl demandado(s)	Número de Caso/Causa	TDCI/SID

Nombre de			
Dirección Envío:			
Ciudad:		Estado:	Código
Teléfono:			
Correo Electrónico:			

CONFIDENCIAL