

N.º de identificação do cliente _____

Data de preenchimento: _____

ENVOLVIMENTO COM A JUSTIÇA E ITENS RELACIONADOS

PREENCHIDO POR CLIENTES OU PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- 1. Desde a última avaliação, você teve problemas com a justiça ou recebeu liberdade condicional?**
 - Sim
 - Não
 - Não sei
- 2. Desde a última avaliação, você passou alguma noite na cadeia/prisão?**
 - Sim
 - Não → *Passe para a P4*
 - Não sei → *Passe para P4*
- 3. Em caso afirmativo, número de noites?**

- 4. Desde a última avaliação, você recebeu tratamento por ordem judicial?**
 - Sim
 - Não
 - Não sei
- 5. Desde a última avaliação, você teve pensamentos violentos ou agressivos?**
 - Sim
 - Não
 - Não sei
- 6. Desde a última avaliação, você apresentou comportamento violento ou agressivo?**
 - Sim
 - Não
 - Não sei

Original measure translated for EPINET by the EPINET National Data Coordinating Center.