



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-804.1

Núm. de Expediente: _____

ENTREVISTA INICIAL

Área		Distrito/Precinto		Fecha	
Lugar de Acercamiento					
Nombre Legal del Participante			Nombre Preferido del Participante		
Dirección Residencial					
Género	S.S. (opcional)	Teléfono		Fecha de Nacimiento	Edad
Raza <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Nativo Alaska <input type="checkbox"/> Nativo Hawái	Nacionalidad:	Etnicidad <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No Hispano		Diversidad Funcional <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Habla <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Cognitiva <input type="checkbox"/> Multisensorial	
Nombre del Familiar más cercano				Teléfono	
Dirección Residencial					
En caso de Emergencia Notificar a				Teléfono	
Dirección Residencial					
PREPACIÓN ACADÉMICA					
Escuela Elemental: Grado _____	Escuela Int.: Grado _____	Escuela Sup: Grado _____	Esc. Universitarios: Grado Obtenido _____		
SITUACIÓN ACTUAL					
<input type="checkbox"/> Personas sin Hogar	<input type="checkbox"/> Alcohólicos	<input type="checkbox"/> Adicto	<input type="checkbox"/> Ambos	<input type="checkbox"/> No adicto	
POSIBLES FACTORES DETERMINANTES					
<input type="checkbox"/> Presión de Grupo ____	<input type="checkbox"/> Divorcio ____	<input type="checkbox"/> Problemas Familiares ____	<input type="checkbox"/> Desempleo ____	<input type="checkbox"/> Ausente de Padre o Madre ____	
	<input type="checkbox"/> Otros _____				
PARA USO OFICIAL					
Fecha de Ingreso					
AMSSCA	Hogares Crea	Hogar Cristiano	Fuera del País	Otros (Especifique)	
¿Participa o ha Participado el algún Programa de Rehabilitación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Lugar del Programa			Tiempo en el Programa		
Observaciones					
Nombre del MNPPR			Placa	Fecha	