

秘密父权问卷（第一部分）

DCSS 0095 CHI (08/16/04)

请尽量完整填写此表。

案件名称

隐私权声明

根据1977年《个人信息保护条例》（《民法典》第1798.17条）和1974年《联邦隐私权法》（第93-579号公法），向个人收集个人信息时，必须提供此声明。本表格所要求的信息，包括社会安全号码，供加州儿童福利局（DCSS）使用，用于识别您的身份和与您通信联络。根据《社会保障法》第466(a)(13)条，对必须执行离婚批判决书、抚养命令、父权确认或声明的任何个人，加州儿童福利局必须收集其社会安全号码。提供社会安全号码是强制性的，该号码将在地方儿童福利局备案，用于寻找和识别当事人及其资产，以确定、变更和执行其子女抚养义务。为孩子办理医疗保险时，可能要求向父母另一方的雇主透露孩子的社会安全号码和邮寄地址，或将孩子的社会安全号码透露给父母另一方。您的抚养案信息可能会提供给州和能合法获得这类信息的其它机构或供他们讨论，也可能在法律允许的范围内提供给父母另一方或其律师。

1. 请填写母亲的以下个人信息。

| | | | |
|--------|------|--------|--------|
| 母亲姓名 | | 母亲出生日期 | |
| 地址 | 街道 | 市 | 州 邮政编码 |
| 社会安全号码 | 住宅电话 | 工作电话 | 留言电话 |

2. 请填写孩子的以下个人信息。

| | |
|------|------------|
| 孩子姓名 | 出生日期（或预产期） |
| 出生地 | 社会安全号码 |

3. 请填写父亲的以下个人信息。

| | | | | | | |
|--------------------|------|------|--------|------|----|----|
| 父亲姓名 | | 出生日期 | | | | |
| 最近所知的地址 | 街道 | 市 | 州 邮政编码 | | | |
| 最近所知的电话号码 | 住宅电话 | 工作电话 | 留言电话 | | | |
| 最近所知的工作单位（企业性质、名称） | | | | | | |
| 最近所知的工作单位地址 | | | | | | |
| 体貌特征 | 身高 | 体重 | 头发颜色 | 眼睛颜色 | 肤色 | 种族 |

4. 有任何法庭命令确认孩子的父亲吗？

 是 否

| | | |
|------|------|------|
| 法庭名称 | 开庭日期 | 案件编号 |
|------|------|------|

(法庭认定的父亲姓名及地址（如果不同于以上地址）

结果：

裁决的子女抚养费金额：

如果法庭确认了父权，或已签署了“父权声明”并在加州备案，则不要求继续回答。请在此表末尾签名。

秘密父权问卷（第二部分）

DCSS 0095 CHI (08/16/04)

| | | | |
|----------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------------|
| 5. 您怀孕时结婚了吗？如果是，请解释： | | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 丈夫姓名 | 您怀孕时与丈夫住在一起吗？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 您们是何时分手的？ | 您怀孕时您丈夫是否是性无能或没有生育能力？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |

如果您在怀孕的时候与您的丈夫住在一起，而且他并非性无能或并非无生育能力，则不必继续回答，请在下面签名。如果不是，则在下面签名后完成第二部分。

6. 说明

本人声明，就我所知所信，此表提供的信息真实无误，如有虚假，愿受惩罚。

| | |
|------|-------|
| 签名 | 年/月/日 |
| 签署地点 | 市 县 州 |

注：如果您在加州境外签署，应对此表进行公证。

秘密父权问卷（第二部分）

DCSS 0095 CHI (08/16/04)

| | |
|--|------|
| 如果与您面谈时孩子的父亲在场，他愿意在法律上承认其父亲身份，并且在确认父权时积极配合，那么，您这次不需要填写第二和第三部分。 | 案件名称 |
|--|------|

| | |
|-------------|---------|
| 1. 母亲姓名 | |
| 2. 在哪一天怀孕的？ | 在何地点怀孕？ |

为什么您认为该日期是正确的？

| |
|----------------------------|
| 3. 填写出生证上登记的父亲姓名。 |
| 如果他第一部分第三问中回答的人不是一同一人，请解释。 |

| | |
|--|---------------|
| 4. 该父亲同意在孩子出生证上登记他的名字吗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | |
| 5. 该父亲曾见过这个孩子吗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 如果是，他说了或做了什么？ |
| 6. 该父亲因为孩子而给过您财物吗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 解释： |
| 7. 该父亲曾与这个孩子一起生活过吗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 如果是，何时何地？ |
| 8. 该父亲曾承认过这孩子是他的吗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 解释： |

如果该父亲曾向一些人承认过父亲身份，请提供这些人的姓名和地址。

| | |
|--|--------|
| 9. 该父亲愿意签署一项声明以承认自己是孩子的父亲吗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | |
| 10. 您曾收到过该父亲寄来的信函（明信片 and 信件）而其中提及您的怀孕情况、您做母亲的情况或孩子吗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 何时收到的？ |

他说了些什么？

秘密父权问卷（第二部分）

DCSS 0095 CHI (08/16/04)

| | |
|---|--------------|
| 11. 您与该父亲曾一起生活过吗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 如果是，填写日期。 |
| 日期和地址： | |
| 12. 您与孩子的父亲曾结过婚吗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 如果是，填写结婚日期。 |
| 分手日期 | |
| 13. 在您怀孕的前一个月、当月和后一个月您还与任何其它人有过性关系吗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 如果是，填写姓名和地点。 |
| | |
| | |

14. 说明

本人声明，就我所知所信，此表提供的信息真实?无误，如有虚假，愿受惩罚。

| | |
|--|----------|
| 签名 | 年 月 日 签署 |
| 签署地点 市 县 | 州 |

注：如果您在加州境外签署，应对此表进行公证。

秘密父权问卷（第三部分）

DCSS 0095 CHI (08/16/04)

| | | |
|--|------|---------------|
| 如果与您面谈时孩子的父亲在场，他在法律上承认其父亲身份，并且在确认父权时积极配合，那么，您这次不需要填写第二和第三部分。 | | 案件名称 |
| 1. 母亲姓名 | 父亲姓名 | |
| 2. 您为什么认为此人是您孩子的父亲？ | | |
| 3. 您何时开始与孩子的父亲约会？ | | |
| 4. 您在何时以及在何城市或城镇与孩子的父亲发生了第一次性关系？ | | |
| 5. 您何时以及在何城市或城镇与孩子的父亲发生了最后一次性关系？ | | |
| 6. 如果有人（朋友、亲戚、邻居、房东）见到您与孩子的父亲在一起，请填写这些人的姓名和地址以及他们在哪些地方看见过您们在一起： | | |
| 7. 您和孩子的父亲在汽车旅馆或宾馆登记过吗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 请填写曾见到您们在一起住宿的任何目击者的姓名和地址。 | | 如果是，何时何地？ |
| 8. 孩子的父亲使用过任何避孕方法吗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | 如果是，请列出使用的方法。 |
| 9. 在这次怀孕前您的最后一次月经期是哪一天？ | | |
| 10. 孩子出生时的体重是多少？ | | |
| 11. 怀孕期您的医生叫什么名字？ | | |
| 医生的地址： | | |
| 12. 您的怀孕情况告诉了孩子的父亲吗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | 由谁告知的？ |
| 孩子的父亲说了些什么？ | | |
| 在告知他的时候还有谁在场？ | | |
| 13. 您曾与孩子的父亲讨论过您的怀孕情况吗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | 说了些什么？ |
| 还有谁听到了这些讨论？ | | |
| 14. 孩子的父亲曾在您怀孕期间向您另外支付或答应另外支付费用吗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | 解释： |

秘密父权问卷（第三部分）

DCSS 0095 CHI (08/16/04)

| | |
|--|---------|
| 15. 孩子的父亲曾支付或答应支付与您怀孕有关的门诊、住院或医疗费吗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 解释： |
| 16. 关于孩子的问题，您曾向孩子的父亲写过信吗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 何时写的？ |
| 您说了些什么？ | |
| 17. 孩子长得象其父亲吗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 在哪些方面像？ |
| 18. 孩子的父亲在申报所得税时曾声称自己有孩子吗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 何时？ |

19. 说明

本人声明，就我所知所信，此表提供的信息真实无误，如有虚假，愿受惩罚。

| | |
|------|---|
| 签名 | 年 月 日签署 |
| 签署地点 | 市 县 州 |

注：如果您在加州境外签署，应对此表进行公证。