

**FORMULARIA DE TOMA DE CONSEJERIA-C**

Fecha\_\_\_\_\_

Nombre\_\_\_\_\_ Edad\_\_\_\_\_ fec. nac. \_\_\_\_\_

Direccion Completa\_\_\_\_\_

Telefono de Casa\_\_\_\_\_ Telefono de Trabajo de los Padres\_\_\_\_\_

Correo Electronico de los Padres\_\_\_\_\_

Telefono Celular de los Padres\_\_\_\_\_

Escuela\_\_\_\_\_ Grado\_\_\_\_\_

Miembro de la familia para notificar en caso de emergencia:

Nombre\_\_\_\_\_

Direccion\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_

**Historia de Salud Fisica y Mental**

Salud General\_\_\_\_\_

Esta bajo un cuidado medico por alguna herida o enfermedad? \_\_\_\_\_

Si esta en cuidado medico, nombre del doctor \_\_\_\_\_

Razon por el cuidado de los medicos \_\_\_\_\_

Esta tomando algun medicamento? \_\_\_\_\_ Tipo de medicamento\_\_\_\_\_

Razon para los medicamentos \_\_\_\_\_ Ultimo examen medico \_\_\_\_\_

Usted ha sido hospitalizado por una enfermedad fisica? \_\_\_\_\_

Por que razon a estado hospitalizado? \_\_\_\_\_

Alguna enfermedad o cirugias reciente? \_\_\_\_\_

Tiene alguna condicion recurrente o de largo plazo? \_\_\_\_\_

Usted o alguien de su familia inmediata ha sido diagnosticado con alguna enfermedad mental? Quien (o quienes)?

\_\_\_\_\_

**FORMULARIA DE TOMA DE CONSEJERIA-C**

---

Pagina 1

Ha tenido terapia/consejeria anteriormente? \_\_\_\_\_

Si a tenido, donde, cuando, por cuanto tiempo y la razon? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Alguna vez ha sido hospitalizado por enfermedad mental? \_\_\_\_\_

Si fue hospitalizado cual fue la razon? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Esta actualmente bajo el cuidado de otro consejero/terapeuta? \_\_\_\_\_

Si la respuesta es si, cual es el nombre de el/la consejero/terapeuta? \_\_\_\_\_

**Informacion de Sistema Familiares**

Lugar de nacimiento? \_\_\_\_\_ Cuanto tiempo vivio el su lugar de nacimiento? \_\_\_\_\_

Identidad etnica? \_\_\_\_\_

Identidad de genero? \_\_\_\_\_

Esta su padre vivo? \_\_\_\_\_ Donde vive su padre? \_\_\_\_\_

Describe la relacion con su padre \_\_\_\_\_

Esta su madre viva? \_\_\_\_\_ Donde vive su madre? \_\_\_\_\_

Eres adoptado? \_\_\_\_\_

Si fue criado por alguien mas que sus padres biologicos, describa la situacion con algun detalle.

\_\_\_\_\_

**FORMULARIA DE TOMA DE CONSEJERIA-C**

Pagina 2

**Miembros de la Familia de Origen**

Relacion	Nombre	Genero	Edad	Ultimo Nivel de escuela completado	Ocupacion si no esta en la escuela
Padre					
Madre					

Familia de origen alcoholismo o violencia domestica? \_\_\_\_\_

Familia de origen adicciones sexuales o abuso? \_\_\_\_\_

Padres divorciados? \_\_\_\_\_ Si estan divorciados, que año? \_\_\_\_\_ Edad cuando paso? \_\_\_\_\_

Si los padres fallecieron, que año? \_\_\_\_\_ Su edad cuando paso? \_\_\_\_\_ Causa de muerte? \_\_\_\_\_

Si tus hermanos fallecieron, que año? \_\_\_\_\_ Tu edad cuando paso? \_\_\_\_\_ Causa de muerte? \_\_\_\_\_

Tiene padrastros? \_\_\_\_\_ Si tiene padrastros, describa cuando y su relacion con ellos \_\_\_\_\_

**Historia Espiritual**

Religion de Niñez _____	Religion Presente _____
Es su religion una parte importante de su vida? _____	Por que/Por que no? _____

**FORMULARIA DE TOMA DE CONSEJERIA-C**

**Estado Emocional**

Esta experimentando actualmente estres? \_\_\_\_\_ Si tiene estres, describa abajo:

---

### FORMULARIA DE TOMA DE CONSEJERIA-C

Usando la escala a continuacion, elija un numero que refleje la magnitud de su preocupacion por cada uno de los temas que se enumeran a continuacion. Por favor califique cada articulo.

<b>0 (NO PREOCUPACION)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>5 (PREOCUPACION MODERADA)</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
<b>10 (PREOCUPACION EXTREMA)</b>				

- |  |   |
|--|---|
| _____ Enfado                             | _____ Privacidad del cuerpo/areas privadas  |
| _____ Depresion                          | _____ Pensamientos de hacerse daño          |
| _____ Educacion                          | _____ Cansado todo el tiempo                |
| _____ Dificultades para comer            | _____ Dificultad para tomar decisiones      |
| _____ Espanto                            | _____ Infeliz todo el tiempo                |
| _____ Nerviosismo                        | _____ Uso de alcohol en la familia          |
| _____ Uso de drogas en la familia        | _____ Problemas fisicos/enfermedad          |
| _____ Problemas con los grados escolares | _____ Problemas con las relaciones sociales |
| _____ Problemas con otros niños          | _____ Preocupacion                          |
| _____ Problemas con los padres           | _____                                       |
| Otro _____                               | Estas _____                                 |

experimentando actualmente emociones fuertes? \_\_\_\_\_

Si tienes emociones fuertes, describe abajo:

---

---

Alguna vez a experimentado perdida o problemas importantes en su infancia? \_\_\_\_\_ Si experimento alguna perdida o problema, decriba aqui:

---

**FORMULARIA DE TOMA DE CONSEJERIA-C**

---

Ha utilizado un Plan de Educacion Individualizada (IEP) en la Escuela? \_\_\_\_\_

Si ha utilizado un plan, cuando? \_\_\_\_\_

Ha hablado de sus problemas con sus consejero en la escuela? \_\_\_\_\_

Si ha hablado con ellos, cuando? \_\_\_\_\_

Lo han tratado por disturbios emocionales? \_\_\_\_\_

Si lo han tratado, cuando? \_\_\_\_\_

Ha tenido pensamientos de herirse o terminar su vida? \_\_\_\_\_

Si los ha tenido, cuando? \_\_\_\_\_

**Aficiones y Actividades Despues de la Escuela**

Actividad 1 \_\_\_\_\_ Cuanto tiempo ha participado? \_\_\_\_\_

Actividad 2 \_\_\_\_\_ Cuanto tiempo ha participado? \_\_\_\_\_

Actividad 3 \_\_\_\_\_ Cuanto tiempo ha participado? \_\_\_\_\_

Cual es su horario despues de la escuela?

Lunes	
Martes	
Miercoles	
Jueves	
Viernes	

**FORMULARIA DE TOMA DE CONSEJERIA-C**

**Situacion Presente**

Desciba la razon por acudir hoy a terapia/consejeria?

---

Describa cuanto tiempo ha tenido este problema? \_\_\_\_\_

---

Describa que le gustaria experimentar ahora que es diferente a lo que ha estado experimentando?

---

Ha habido momentos en que el problema mejoro o desaparecio? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si habido momentos, cuando? \_\_\_\_\_

---

Que cree que le ayudo? \_\_\_\_\_

---

Ha habido momentos en que los problemas fueron especialmente dificiles? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si ha habido momentos dificiles, cuando? \_\_\_\_\_

Que lo hizo ficil?

---

---

Hay otras personas que juegan un papel importante en causar sus problemas? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Hay otras personas que ayudan a lidiar con sus problemas? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

---

**FORMULARIA DE TOMA DE CONSEJERIA-C**

Explique brevemente:

---

---

---

Diga algo mas en el espacio que usted piensa que seria util para su terapeuta saber. Por ejemplo, esta considerando un cambio de vida ahora mismo?

---

---

---

---

---

Que espera obtener del asesoramiento?

Planea asistir a consejeria con otro miembro de su familia? Si es asi, con quien?

---

---

---

---

---

Que noches de la semana esta usted disponible para asesoramiento? \_\_\_\_\_

Cuantas semanas puede comprometerse con la sesion de consejeria?

---



