

FORMULARIA DE TOMA DE CONSEJERIA-B

Fecha_____

Nombre_____ Edad_____ fec. nac. _____

Direccion Completa_____

Telefono de Casa_____ Telefono de Trabajo _____

Correo Electronico _____

Escuela_____ Grado_____

Trabajo_____ Total de horas por semana _____

Miembro de la familia (que no sea los padres) 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 fuma? _____ Usted usa drogas? _____ Si usa drogas, que tipo? _____

Usted toma? _____ Cuanta cantidad toma? _____

Usted ha sido hospitalizado por una enfermedad fisica? _____

Por que razon a estado hospitalizado? _____

FORMULARIA DE TOMA DE CONSEJERIA-B

Ha tenido condiciones cronicas? _____

Usted o algunos de sus miembros de la familia han sido diagnosticados con la enfermedad mental? _____

Cual o cuales? _____

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? _____

Estado Civil _____ # de Matrimonios _____

Vive con su esposo/esposa _____ Por cuanto tiempo _____ Nombre de esposa/esposo _____

Vive con su compañero _____ Por cuanto tiempo _____ Nombre del compañero _____

Niños: #1 M F Edad _____ #2 M F Edad _____ #3 M F Edad _____ #4 M F Edad _____ #5 M F Edad _____

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

FORMULARIA DE TOMA DE CONSEJERIA-B

Miembros de la Familia de Origen

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

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? _____

Estado Emocional

Esta experimentando actualmente estres? _____ Si tiene estres, describa abajo:

FORMULARIA DE TOMA DE CONSEJERIA-B

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.

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

- | | |
|--|---|
| _____ 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 | _____ Problemas con los padres |
| Otro _____ | Estas _____ |

experimentando actualmente emociones fuertes? _____

Si tienes emociones fuertes, describe abajo:

FORMULARIA DE TOMA DE CONSEJERIA-B

Toma decisiones basadas en sus emociones? _____

Que tan bien funciona eso para usted? _____

Has tenido lo que se consideraria como traumas de infancia o otras cosas? _____. Si has tenido, describa aqui:

Alguna vez ha sido tratado por disturbios emocionales? _____

Si lo an tratado por distubios emocionales, cuando? _____

Has tenido pensamientos de suicidio? _____ Si los has tenido, cuando? _____

Tienes pensamientos de suicidio en este momento? _____

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-B

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 más en el espacio que usted piensa que sería útil para su terapeuta saber. Por ejemplo, está considerando un cambio de vida ahora mismo?

¿Qué espera obtener del asesoramiento?

¿Planea asistir a consejería con otro miembro de su familia? Si es así, con quién?

¿Qué noches de la semana está usted disponible para asesoramiento?

¿Cuántas semanas puede comprometerse con la sesión de consejería?
