Formulario de Información Personal

Información de Identificación

Puede usar el	tabulador para moverse de car	npo a campo.				
Fecha:						
Nombre:						
Teléfono de C	'asa:	Ce	lular:			
Correo electró	ónico:					
Dirección:						
Sexo: M	F	Edad:		Fecha	de Nacimiento:	
¿Quién le refi	rió a consejería?					
<u>Historia P</u>	<u>ersonal</u>					
Padres N	ombre, edad (si vive), ocupaci	ión, estado civi	1 (C, S, D)			
Padre:						
)5	Cómo definiría su relación? _	Excelente _	Buena	Regular	Llena de problemas _	Miserable
Madre:						
ૃં	Cómo definiría su relación? _	Excelente _	Buena _	Regular _	Llena de problemas	Miserable
Hermanos: N	ombre, edad, relación, estado	civil (C, S, D)				
Si fue criado(a	a) por alguien diferente a sus p	padres, explique	e aquí:			
Indique si algu	una de estas situaciones fueror	n parte de su ni	ñez o adoles	scencia:		
□ Probler	mas en la escuela	□ Proble	mas familiar	es	□ Problemas méd	licos
□ Probler	mas por drogas o alcohol	□ Proble	mas sociales	;	□ Problemas lega	ıles
Por favor	explique:					
¿Ha sido arres	stado/a alguna vez?Sí	No				
Razón:						

<u>Educación</u>							
¿Cuál es su nivel má	s alto de educació	n? Pı	rimaria	Secundar	ria Prep	aratoria	
		C	arrera técn	nicaC	Carrera Profesi	onal Pos	sgrado
<u>Historia laboral</u>							
Ocupación:		Empresa	a:				
Dirección:		Teléfond	o:		Antigüedad:		
¿Qué otros trabajos ha	tenido?				-		
¿Le satisface su emple	o actual? Si	No					
Si no, explique	e:						
Pasatiempos favoritos:	:						
Información de 1	<u>matrimonio y f</u>	<u>amilia</u>					
Estado civil: So	oltero/a Con	nnrometido/a	Casa	do/a Sena	urado/a I	Divorciado/a	
Vuelto a casar		пртотпениоли	Cusu	шоли Берс	1	21 voi Ciado/ a	
Si está casado/a, nomb							
Edad:	Ocupac	ión:					
Religión:	o cup mo						
Educación:							
¿Cuánto tiempo saliero	on juntos antes de c	asarse?					
Brevemente, ¿cómo se							
Fecha de boda:							
	aangajarja?	Cí N	No				
¿Vendrá su esposo/a a	-			I.a.			
¿Ha estado separado/a	_			NO			
Si, indique las fe	echas de separación	y reconciliacio	n:				
Hijos:							
Nombre Nombre	Relación	¿En casa?	<u>Edad</u>	Estado Civil	<u>Ocupaci</u>	<u>*MP</u>) -

Educación

^{*} Marque la columna MP si es un hijo de matrimonio previo

Sus matrimonic	os <u>Previos</u> (si aplica):
<u>Fechas</u>	Razón de terminación del matrimonio
de	a
de	a
Matrimonios <u>P</u>	<u>Previos</u> de su pareja actual (si aplica):
<u>Fechas</u>	Razón de terminación del matrimonio
de	a
de	a
¿Cómo califica	ría su matrimonio actual? Excelente Bueno Regular Lleno de problemas Miserabl
<u>Religión</u>	
Denominación:	Iglesia que atiende:
Si no es Fo	x River, dirección: Pastor:
¿Podemos	consultarle? Sí No Número de servicios que atiende por mes:
¿Cree Ud. en D	vios? Sí No No estoy seguro/a
¿Hace oración?	nunca a veces seguido a diario
¿Lee la Biblia?	nunca a veces seguido a diario
¿Diría que es u	sted Cristiano/a? Sí No
De ser	así, ¿cuándo sucedió?
O, ¿dir	ía usted que está en proceso de convertirse en cristiano? Sí No
¿Se coi	nsidera Ud. salvo/a? Sí No No estoy seguro/a lo que esto significa
¿Ha sido bautiz	rado/a? Sí No
De ser	así, ¿cuándo sucedió?
¿Dóndo	e?
Si Ud. muriera	y estuviera ante la presencia de Dios, y Él le preguntara por qué debe permitirle entrar al cielo, ¿Qué le
respondería?	
¿Han habido ca	umbios o descubrimientos espirituales que han sucedido en su vida? Explique:
C	
<u>Historial M</u>	<u>lédico</u>
¿Cómo está su	salud? Muy buena Buena Promedio Empeorando
¿Qué enfermed	ades padece en este momento?

Liste cualquier accidente dor	nde haya salido herido	y cuándo sucedió:	
Liste cirugías que hayan requ	uerido anestesia:		
Fecha de último examen méc	lico: Re	eporte:	
Nombre y dirección de su me	édico:		
¿Toma medicamentos actuali	mente? No S	ší ¿Cuáles?	
¿Cuántas horas duerme en pr	romedio por la noche?		
¿Han habido cambio	s en esto? No	Sí ¿Amanece descansado?	NoSí
¿Ha notado Ud u otros camb	ios en su personalidad	(ira, cambio de carácter, retraimiente	o), procesamiento y memoria, o
hábitos de trabajo? _	No Sí E	explique:	
¿Toma Ud. bebidas alcohólic	eas?NoS	í Explique la frecuencia y cantida	nd:
¿На Ud. tomado drogas para	propósitos no médicos	? No Sí Explique:	
¿На Ud. pasado por un episo	dio emocional severo?	No Sí Explique:	
¿Ha estado en psicoterapia o De ser así, liste el no		nte? No Sí erapeuta, las fechas y el propósito de	e la terapia:
¿Cuál fue el resultad	o?		
Lista de problemas (ma	arque todos los qu	e aplican)	
□ Ira	□ Conflictos (peleas	s) Glotonería	□ Malhumor
☐ Ansiedad/Preocupación	□ Engaños/mentiras	s □ Duelo	□ Perfeccionismo
□ Apatía	□ Decisiones	□ Culpabilidad	□ Prioridades
□ Apetito	□ Depresión	□ Homosexualidad	□ Rebelión
□ Amargura/Perdón	□ Alcoholismo	□ Desesperanza	□ Egocentrismo
□ Cambio de vida	□ Envidia	□ Soledad	□ Sexo
□ Hijos	□ Fé	□ Suegros	□ Tentación
□ Comunicación	□ Finanzas	□ Lujuria / pornografía	□ Confianza
□ Otro (liste)			

Conteste brevemente las siguientes preguntas

En sus propias palabras, explique qué le trae a buscar consejería:
¿Cuándo comenzó este problema? Indique una fecha específica si es posible.
Describa otros eventos significativos que ocurrieron en ese tiempo:
¿Qué ha intentado para resolver su problema?
¿Qué piensa que Dios quiere que Ud. haga para resolver su problema?
¿Qué desea que hagamos por Ud? ¿Qué tipo de ayuda desea de nosotros?
¿Hay algo más que necesitemos saber?