



Fecha de hoy: _____

Centro de Asesoramiento Holbrook

Información del Cliente

(Cada cliente debe llenar un formulario)

Su Nombre(s): _____ Dirección: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Idioma Principal Preferido Inglés Español Otro: _____

Contacto Personal: ¿Está de acuerdo a ser contactado de las siguientes maneras?

En su hogar: Sí No Número de Teléfono: _____ ¿Dejar Mensaje? Sí No

En su trabajo: Sí No Número de Teléfono: _____ ¿Dejar Mensaje? Sí No

A través de su celular: Sí No Número de Teléfono: _____ ¿Dejar Mensaje? Sí No

Por correo: Sí No Número de Teléfono: _____ ¿Dejar Mensaje? Sí No

Contacto de Emergencia: ¿A quién podemos llamar en caso de emergencia?

Nombre	Relación	Número de Teléfono

Para poder ayudarle a alcanzar sus metas, por favor conteste las siguientes preguntas:

- 1) ¿Qué está pasando actualmente en su vida que ha decidido buscar consejería?

- 2) ¿Qué objetivo(s) espera usted lograr a través de la consejería?

- 3) ¿Ha asistido a consejería anteriormente?
 - a. Si es así, ¿qué fue lo más útil?

- 4) ¿Hubo algo de la consejería que no fue útil?

5) ¿Cuáles son sus puntos fuertes?

Información Médica:

6) ¿Está usted actualmente bajo el cuidado de un médico?

a. Si es así, indique la razón y cualquier medicamento que pueda estar tomando.

7) ¿Está usted actualmente bajo el cuidado de un psiquiatra?

a. Si es así, indique su diagnóstico y cualquier medicamento que pueda estar tomando.

Uso de Sustancias:

8) ¿Usted bebe alcohol? Si es así, ¿cuánto y con qué frecuencia?

9) ¿Usted usa alguna droga ilegal? Si es así, ¿cuál y con qué frecuencia?

10) Historial de trauma: Personal o Familiar (incluyendo abuso físico/sexual, violencia familiar/otro, etc.):

11) ¿Hay algo más que deberíamos saber para poder ayudarle (que aún no se le ha preguntado)?

¡Gracias por su tiempo!