

Natasha López M.A  
10151 SW Barbur Blvd.. # 10149C  
Portland, OR 97219  
503-754-4939

Formulario de Admisión de Cliente

Le agradezco su tiempo para completar ese cuestionario siguiente. Sus respuestas me ayudan entender sus deseos y necesidades y nos permitirá centrarnos nuestro tiempo en la manera más significativa. Algunas de estas preguntas son muy personales. Sus respuestas son totalmente confidenciales y no va a ser obligado de trabajar en áreas de su vida que no desea acercar. Usted NO tiene que contestar todas las preguntas si la pregunta no se aplica a usted escribir NA.

A.Nombre legal: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Pareja / esposa Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_  
Sexo: \_\_\_ Masculino \_\_\_ Femenino  
Orientación sexual: \_\_\_\_\_  
Raza / etnia: \_\_\_\_\_ Idioma Nativo: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_  
Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_  
Teléfono de Mensaje: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Numero de urgencia \_\_\_\_\_ Relacion con usted \_\_\_\_\_  
Relationship \_\_\_\_\_  
Estado civil actual: Casado \_\_\_\_\_ nunca se casó \_\_\_\_\_ Separados \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Divorciado \_\_\_\_\_ Vuido \_\_\_\_\_  
Ha tenido matrimonios anteriores? \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, ¿cuántos? \_\_\_\_\_  
Arreglo de Vivienda: \_\_\_\_\_ Solo \_\_\_\_\_ Con Cónyuge \_\_\_\_\_ Soltera con niños \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ En tratamiento Otro \_\_\_\_\_  
La más alta educación recibida: \_\_\_\_\_  
¿Está usted actualmente en la escuela o en el programa de formación: \_\_\_\_\_  
¿Está usted actualmente empleado: \_\_\_\_\_  
Niños:  
Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Viven con usted?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Viven con usted?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Viven con usted?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Viven con usted?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

B.1. ¿Alguna vez ha sido hospitalizado o has tratado de quitarse su vida?  
\_\_\_\_\_  
2.Esta tomando medicamentos por problemas físicos o  
siquiátricos? \_\_\_\_\_

C.1. ¿Qué le gustaría cambiar de si mismo o de su  
situacion? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.Cosas que te haces para sentir mejor o para  
destraerte? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

D. Si esta área no es aplicable a su situación pase directamente a las preguntas bajo E.  
Por favor conteste todas las preguntas:

1. Piensas que tiene que cortar su consumo de alcohol?  
Sí No.
2. La gente te Molesto acerca de su consumo de alcohol?  
Sí No.
3. Has sentido culpable cuando bebes alcohol?  
Sí No.
4. Has sentido que necesita una bebida en la mañana para calmar sus nervios?  
Sí No.
5. ¿Utiliza sustancias como, marihuana, metanfetaminas, cocaína, poppers, metadona, opiáceos, pastillas o medicamentos con receta de otras personas, o heroína? \_\_\_\_\_

6. ¿Cuál de estos describe mejor dónde se encuentra ahora mismo con el alcohol o el consumo de drogas: Marque la frase que mejor describe su situación en este momento.

NO quiero hablar de ello

No sé si mi uso es una problema

Puede ser que quiero hablar de ello

No estoy pensando en hacer algún cambio significativo en mi uso de alcohol o drogas

Puede ser que quiero cambiar algo de mi uso, pero me asusta

Estoy pensando en el cambio, pero yo quiero estar en control de los cambios y Cuándo quiero hacerlo

Me estoy preparando para el cambio y me gustaría un poco de ayuda con ella

Estoy trabajando en mi sobriedad del uso de alcohol / drogas ahora

Estoy trabajando en el mantenimiento de los cambios que ya he hecho

Yo estoy aquí para volver a la pista con mi vida, estoy en recuperación

E. 18. Usted está experimentando o han tenido problemas con alguno de los siguientes? Marque las frases correspondientes si fueron problemas del pasado Pone P para el pasado o A si es actual. Solo marque los que te pertenezcan.

El comportamiento violento considerando hacer daño a otros

Pensamientos violentos

estado de ánimo deprimido

Hablando demasiado rápido y no puedes dormir

Quejas corporales frecuente

la depresión crónica

pensamiento negativo crónica

trauma infantil

Otros traumas

ansiedad crónica

Pensamientos obsesivos

Comportamiento obsesivo

Oír o ver cosas que otros no ven o escuchan

los problemas con el comportamiento sexual / funcionamiento

dificultad con su identidad sexual

Presenciar o sufrir violencia en el hogar

Abuso (físico, emocional, sexual,)

Aislamiento social

Luto culpabilidad excesiva

vergüenza

Ataques de pánico  
cambios significativos en el comer o el dormir  
No tiene interés en divertirse  
Los trastornos alimenticios (comer demasiado o muy poco)  
Los problemas con la forma en que gasto el dinero  
problemas informáticos (cómo pasa el tiempo Mucho me paso en ella, o lo que hago)  
Temores  
estrés crónico  
Autoestima baja  
Paranoia  
problemas maritales  
Conflicto en la familia  
Flashbacks pesadillas  
Falta de la memoria  
los síntomas físicos preocupantes  
Problemas ocupacionales  
Problemas con el compartimiento escolar  
Pensamientos de suicidas o Daño a sí mismo

19. ¿Quiere explicar más acerca de uno de los frases anteriores o quiere añadir otro que te está causando dificultad en su vida? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### ACUERDO DE CLIENTE:

Entiendo que es imposible garantizar resultados. Sin embargo, me doy cuenta de que se me puede pedir una copia de algunas actividades de lectura Tal como, diario, Cambiando comportamiento y actuar de otra manera que mis propios intereses, que engranan a mejorar la posibilidad de obtener los resultados requeridos. Yo entiendo que soy el único responsable de mis propias acciones y siempre voy a hacer mis propias decisiones finales con respecto a la consejería. Yo además entiendo que mi honestidad, la voluntad de hacer las cosas que necesito para cambiar el futuro, aunque sea dolorosa y difícil, impactará significativamente mi capacidad para alcanzar mis metas.

Además, me comprometo a mantener indemne la terapeuta que trabaja en el lugar 10151 SW Barbur Blvd. #10149C, Portland, Oregón 97219 de cualquier y todos los reclamos alegados, demandas, causas de acción, labilidad, pérdida, daño, y o heridas. Esta indemnización se aplica a los e incluye, sin limitación, el pago de todas las sanciones, multas, sentencias, laudos, decretos, honorarios de abogados y los costos o gastos relacionados.

También entiendo y doy mi consentimiento para que todo lo que le digo a mi consejero en terapia es confidencial, con las siguientes excepciones: 1) Presentación de informes se sospecha abuso de niños o ancianos 2) Informes peligro inminente para el cliente o para otros 3) Proporcionar información requerida en los procedimientos judiciales o por el cliente del Compañía de Seguros, u otros organismos pertinentes 4) proporcionar información a los efectos de consulta de casos o supervisión con otros consejeros y 5) Defender las reclamaciones presentadas por el cliente contra consejero.

Este acuerdo se firmó voluntariamente, con la comprensión y el conocimiento de la Competencia y consecuencias, responsabilidades y expectativas.

\_\_\_\_\_ Firma y fecha de hoy