

FORMULARIO DE INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Por favor complete la información solicitada para todas las personas que actualmente viven en su hogar. Si es necesario, utilice la parte posterior de la última página para espacio adicional.

<u>Nombre</u>	<u>Relación</u>	<u>Fecha de nacimiento</u>	<u>Sexo</u>	<u>Grado completado</u>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Enumere a los hijos menores de 18 años **no** viven actualmente en el hogar.

<u>Nombre</u>	<u>Relación</u>	<u>Fecha de nacimiento</u>	<u>Sexo</u>	<u>Grado completado</u>
1.				
2.				
3.				

Fue referido por: _____

¿Ha asistido al *Parenting Center* antes? SÍ NO Si sí, cuando? _____

¿Actualmente recibes servicios de otra agencia? _____ Nombre de la agencia _____

¿Ha recibido en consejería o terapia antes? _____ ¿Dónde? _____



Consentimiento para la Evaluación y Tratamiento para Adultos:

Estando asesorado de la necesidad de evaluación y tratamiento, yo doy mi consentimiento a someterme a diagnóstico y tratamiento bajo la dirección de *The Parenting Center*.

_____ (Firma de cliente) _____ (Fecha)

Consentimiento para la Evaluación y Tratamiento para un Menor:

Certifico que tengo el derecho de obtener servicios de asesoramiento para _____, un menor.

Doy mi consentimiento para diagnóstico y tratamiento bajo la dirección de *The Parenting Center*.

_____ Padre / tutor / conservador _____ Relación al niño (fecha)

Nombre de los padres si acaso son distintos de tutor o conservador legal: _____

Proporcione una copia de la orden de la corte para la tutela o conservación legal.

Servicios:

Estoy de acuerdo a ser tratado por miembros del personal calificado de *The Parenting Center* bajo la supervisión directa de un terapeuta con licencia.

_____ (inicial)

Certifico que esta información es correcta a mi mejor conocimiento. También entiendo que soy responsable por cualquier cargos incurridos al recibir servicios en *The Parenting Center* y que hare pagos al momento que reciba los servicios. He leído y comprendo toda la información que me es presentada con respecto a la confidencialidad de cliente de y *responsabilidad financiera*.

_____ (Firma del cliente/padre) _____ (Fecha)

_____ (Representante de *The Parenting Center*) _____ (Fecha)