



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 que **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 recibe servicios de otra agencia? _____ Nombre de la agencia _____

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



Por favor indique cualquiera de los siguientes en el que desee ayuda mediante consejería:

_____ Crianza

_____ Estrés emocional

_____ Problemas de adolescencia

_____ Matrimonio

_____ Problemas de comportamiento del niño

_____ Divorcio

_____ Abuso: físico, emocional, sexual

_____ Dolor y pérdida

_____ Relaciones de familia

_____ Habilidades sociales

_____ Relaciones personales

_____ Alcohol y drogas

_____ Escuela

¿Qué otros problemas o cuestiones desea discutir en consejería?



Consentimiento para la Evaluación y Tratamiento para Adultos:

Estando asesorado de la necesidad de evaluación y tratamiento, yo doy mi consentimiento a someterme a un 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 un 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 haré pagos al momento que reciba los servicios. He leído y comprendo toda la información que me es presentada con respeto a la confidencialidad de cliente y *responsabilidad financiera*.

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

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