



CENTRO DE CONSEJERÍA

INFORMACIÓN DE ENTRADA DEL NIÑO(A)/ADOLESCENTE

El propósito de este cuestionario es para ayudarnos a obtener una imagen completa de la formación/antecedentes de su hijo(a). Por favor conteste estas preguntas lo más preciso, correcto y tan exacto como le sea posible, de esta forma usted ayuda a su consejero a evaluar eficazmente cualquier situación particular y las necesidades de su hijo (a).

Nombre: _____ Fecha: _____

Edad: ____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: ____ Grado: ____

El distrito escolar del niño: _____ Escuela: _____

¿El niño está en educación especial? Si ____ No ____ Tipo: _____

Nombre de la Madre: _____ Edad: ____

Nombre del Padre: _____ Edad: ____

Están los Padres: (circule uno): Casados Separados Divorciados Fallecidos

Nombre del Padrastro / Madrastra (si corresponde): _____

¿Ha vivido el niño(a) con alguien más? Sí No ¿Si es así a qué edad? _____

Si están divorciados o separados, por favor explique arreglos de custodia/régimen de visitas:

Nombre del tutor (si corresponde) _____

Nombre de la persona que proporciona la información: _____

Su relación con el niño: _____

¿Miembro de Sagemont? Sí No ¿Por cuánto tiempo? _____

¿Quién le refirió a nosotros para el asesoramiento? _____

¿Es su hijo(a) adoptado? Sí No ¿Si es así a qué edad? _____

¿En su caso, él/ella está consciente de la adopción? Sí No

¿Él/ella sabe la identidad de los padres de nacimiento? Sí No

Por favor liste todos los hermanos (e hijastros) e indique si viven en casa:

<u>Nombre</u>	<u>Edad</u>	<u>Vive en casa</u>	<u>Hijastro</u>	<u>Adoptado</u>	<u>Vive en Casa</u>
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Liste cualquier otro adulto en el hogar y la relación al niño:

Educación del Padre _____ Ocupación _____

Educación de la Madre _____ Ocupación _____

Educación de Padrastro/Madrastra _____ Ocupación _____

¿Cuál es la situación actual de empleo de la familia? _____

¿Por qué está usted buscando ayuda en este momento? _____

¿Cuánto tiempo han estado tratando con este problema? _____

¿Cuáles son algunas maneras que usted ha intentado resolver este problema en el pasado?

¿Usted o su hijo, han estado en Consejería antes? Sí No

¿Si es así, cuando? _____

¿Con quién? _____

¿Por cuánto tiempo? _____

¿Por qué terminó la Consejería? _____

¿Está satisfecho con los resultados? _____

¿Cuál es su objetivo para este asesoramiento? ¿Qué espera lograr?

Por favor complete este pensamiento: **Este asesoramiento tendrá éxito si...**

Describir los problemas que su hijo tuvo al nacer: _____

Describir cualquier retraso en el desarrollo: _____

Tasa de salud actual de su hijo: la disminución promedio Muy buena Buena

Peso aproximado del niño: _____ Libras Cambios de peso: perdido/ganado _____ libras.

Médico: _____ Fecha del último examen físico: _____

Lista de todas las enfermedades más importantes, en el presente o pasado, lesiones o impedimentos:

¿Ha tenido su hijo algún antecedente de uso/abuso de sustancias controladas?

 Sí No No seguro

En caso afirmativo, por favor describa: _____

Describir cualquier historial de problemas de atención e hiperactividad:

¿Él/ella ha recibido alguna vez cualquier prueba psicológica o educativa? Sí No
Si es así, describa Cuándo, Dónde y con qué propósito: _____

¿El niño ha estado bajo el cuidado de un psiquiatra? Sí No

Si él/ella está en tomando algún medicamento, por favor, complete a continuación:

Medicamento	Dosis	Propósito	Médico
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

¿Ha padecido el niño (a) cualquier tipo de abuso físico, sexual o emocional?
Sí No No está seguro

Si es así, ¿qué tipo de abuso? _____

¿Cuándo ocurrió/sigue ocurriendo? _____

¿El abuso fue reportado? Sí No

Si es así, ¿cómo? _____

¿Qué tipo de acción legal, si la hubiere, fue tomada en relación al abuso?

¿Cómo le afecta el abuso a él/ella actualmente? _____

¿Ha habido antecedentes de agresión hacia sí mismo o a otros? Sí No

Si es así, por favor describa: _____

¿Hasta dónde ustedes saben, ha pensado el niño (a) en suicidarse? Sí No

Si lo ha pensado, ¿cuándo? _____

¿Por qué? _____

¿Él/ella tomó medidas para hacerse daño a sí mismo/a? Sí No

Si es así, ¿qué hizo él/ella? _____

¿Él/ella recibió algún tratamiento? Sí No

¿Alguna vez él/ella ha sido hospitalizado por cualquier motivo emocional? Sí No

Si él/ella ha recibido tratamiento psiquiátrico, describa:

Enumere y describa cualquier estresores familiares significativos (es decir, muertes, separaciones, pérdida de empleo, dificultades financieras, adicciones, problemas legales, traslados, etc.):

¿Algún miembro de su familia tiene antecedentes de abuso de drogas y/o alcohol?
Sí No No está seguro

En caso afirmativo, por favor explique: _____

¿Tiene su familia historia de depresión o cualquier otro problema emocional?
Sí No No está seguro

Si es así, describa e indique cómo se abordó el problema:

¿Quién generalmente imparte la disciplina del niño (a)? _____

¿Qué métodos se utilizan? _____

¿Cuáles parecen ser los más eficaces? _____

¿Los padres/cuidadores están de acuerdo sobre la disciplina? Sí No

¿Cuál es la respuesta típica del niño (a) a la disciplina? (Por favor, circule)

Mueca	Rabieta	Irse caminando	Pegar
Gritar	Llorar	Ignorar	Ser insolente
Contestar	Obedecer	Aceptar	Otro _____

¿Cuándo él/ella tiende a portarse mal? _____

Favor de circule cualquier hábito/temor que su hijo (a) tiene o ha tenido:

Golpearse la cabeza	Chuparse el dedo	Prender fuego	Mentir
Mecerse	Jalarse el pelo	Crueldad con animales	
Robar	Morderse las uñas	Temor a la oscuridad	
Otro _____			

Circule las descripciones que mejor describen las interacciones típicas de su hijo:

Cooperador	Dominante	Sumiso	Sensitivo
Agresivo	Introvertido	Distante	Competitivo
Provocante	Manipulante	Cruel	Otro _____

¿Considera que su hijo(a) es cristiano? Sí No No está seguro

Por favor, describa brevemente su experiencia de Salvación:

¿Su niño ha sido bautizado? Sí No

¿Su familia pertenece a una iglesia? Sí No

¿Si es así, y su membresía no pertenece en Sagemont, a cual iglesia pertenece?

¿Con qué frecuencia usted diría su familia asiste a la iglesia en un mes típico?

___ Generalmente no atendemos	
___ 1 - 2 veces al mes	___ 3 - 4 veces al mes
___ 5 - 6 veces al mes	___ 7 o más veces al mes