

Oasis Consejería Internacional

333 W. Norfolk Ave., Ste 201, Norfolk, NE 68701

CUESTIONARIO DE ANTECEDENTES PERSONALES

(Para ser completado por adolescente)

Propósito:

El propósito de este cuestionario es obtener una visión integral de su fondo para salvar tiempo a usted y a la vez su consejera. Por favor sea completa y precisa.

Deseamos mantener esta información confidencial, pero sus padres tienen derecho a la información hasta una cierta edad. Por lo tanto, por favor rellene la siguiente con eso en la mente. Durante el transcurso de la terapia buscamos a un nivel de privacidad que satisfaga tanto a usted como a sus padres.

I. Información Básica

Nombre: _____ Fecha de nacimiento ___/___/___

Sexo: M/F Raza: _____

A. Miembros de familia

¿1. Podría brevemente decirnos acerca de sus padres?

	Edad	Ocupación	Si fallecido, Año de muerte	Si se divorció, edad que ud. era en el momento
Madre	____	_____	_____	_____
Padre	____	_____	_____	_____

¿2. Era único matrimonio de su padre? _____

3. ¿Cómo era su relación entre ellos? _____

4. Describa tu padre. _____

5. Describa tu madre. _____

6. ¿Cómo es tu relación con tus padres? _____

7. ¿Alguno de ellos abusan de drogas o alcohol o tiene otros problemas? _____

¿8. Que más aprecias acerca de tus padres? _____

9. ¿Cómo te llevas con sus hermanos? _____

10. ¿Cuántas veces han cambiado de casa? _____

11. Si su familia tenía un lema, ¿qué sería? _____

II. Historia

A. Consejería

1. Describa el problema que le gustaría resolver a través de la terapia.

2. En una escala de 1 a 10, califica el grado en que este problema interfiere con su vida diaria en la escuela y en el hogar.

Escuela

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No me molesta									No puedo funcionar

Casa

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No me molesta									No puedo funcionar

3. ¿Cómo afecta este problema sus pensamientos, sentimientos y comportamiento?

4. ¿Cuán a menudo has tenido este problema, y cuánto tiempo ha existido?

5. ¿Cómo se han manejado el problema?

6. ¿Qué le gustaría sacar de la consejería?

7. ¿Cuánta motivación tienes para recibir tratamiento?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Estoy aquí por fuerza									Es uno de lo mas alto de mis prioridades

B. Historia médica

1. ¿Ha tenido lesiones o enfermedades graves?

2. Si has tenido uno de lo siguiente, favor de poner un equis y explicar cuando.

Tuberculosis _____

Embarazo _____

VD/AIDS _____

Uso de droga IV _____

III. Historia de desarrollo

A. Funcionamiento escolar

1. ¿Recuerdas vívidamente algunos eventos significativos (malos o buenos) antes de comenzar la escuela?

2. ¿Qué sucesos importantes ocurrieron durante sus años de escuela?

3. De las edades de 6 a 12 estabas generalmente:

¿Saliente? _____ ¿Retirado? _____ ¿Feliz? _____ ¿Triste? _____

4. ¿Cuántos amigos cercanos tienes? _____

5. ¿Hubo cambios significativos en sus actitudes hacia sí mismo o a otros durante junior high?

¿Eventos importantes? _____

6. ¿Hubo cambios significativos en sus actitudes hacia sí mismo o a otros durante high school?

¿Eventos importantes? _____

7. ¿Qué parte tiene Dios en tu vida?
