

Maddie Haddock, MSW, LCSWA

2505 South 17th St., Suite 200

Wilmington, NC 28401

Información de Fondo

El propósito de este cuestionario es obtener información sobre usted antes de su primera cita. Sus respuestas a este formulario ayudarán a su terapeuta a planificar la terapia para atender sus necesidades específicas. No se preocupe si no tiene toda la información para responder todas las preguntas, ya que lo discutiremos más en su primera cita. Su tiempo y esfuerzo para completar este formulario de antecedentes son muy apreciados.

Información general

Fecha: _____ Formulario completado por: _____ Relación con el cliente: _____

Nombre: _____

(Primero Nombre)

(Segundo Nombre)

(Primero Apellido)

(Segundo Apellido)

Fecha de Nacimiento: _____ Género/Sexo: _____ Correo Electronico: _____

Motivo de la Cita

¿Quién le recomendó para esta cita? _____

¿Qué preguntas o inquietudes le gustaría abordar / responder?

¿Qué cree que causó estas preocupaciones?

¿Cuándo notó estas preocupaciones por primera vez? _____

¿Usted o un miembro de su familia tiene un caso de inmigración pendiente? (Si o No) _____

Si es así, ¿de qué tipo? _____

Abuso de drogas / alcohol									
Depresión									
Ansiedad									
Ataques de pánico									
Desorden obsesivo compulsivo									
Pérdida de la audición									
Problemas con la visión									
Otro: _____									

Historia médica

¿Quién es su médico? _____

¿Ha tenido un examen médico en los últimos 12 meses? _____

¿Tiene algún problema de salud crónico o grave?

- Si
- No

Si es así, por favor indique

Si es así, ¿qué cirugías o procedimientos y por qué? _____

¿Qué medicamentos está tomando?

¿Alguna vez le han dado un diagnóstico de salud mental / psicológico? Si es así, indique el diagnóstico o diagnósticos:

Historia del Desarrollo

¿Se demoró en cumplir con algunos hitos importantes del desarrollo?

- Si
- No

Si es así, indique qué hitos se retrasaron y anote si fue un poco más lento de lo normal o si hubo un retraso significativo: _____

Historia Social y del comportamiento

¿Tienes dificultades para relacionarte socialmente con los demás?

- Si
- No

Si es así, por favor describa _____

¿Con qué facilidad haces amigos?

- Peor que el promedio
- Promedio
- Mejor que el promedio

¿Cuáles son tus principales aficiones o intereses? _____

Por favor, enumera las cosas que haces bien: _____

¿Cuáles son tus características más positivas? _____

¿Tiene dificultad para controlar tu ira?

- Si
- No

Si es así, por favor describa

¿Tiene dificultades para controlar ciertos malos hábitos?

- Si
- No

Si es así, por favor describa

¿Tienes preocupaciones y / o temores excesivos?

- Si
- No

Si es así, por favor describa

¿Alguna vez ha sido arrestado / acusado de un delito (aparte de una infracción de tránsito menor)?

- Si
- No

Si es así, por favor describa

¿Ha estado en terapia antes?

- Si
- No

Si es así, por favor describa
