

**Oficina de Judith Vélez PhD. LCSW**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

Tipo de trabajo (Oficio): \_\_\_\_\_ Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Teléfono del hogar: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Numero de emergencia: \_\_\_\_\_

Favor de indicar los miembros de su hogar

Nombre	Fecha de Nacimiento	Oficio o Escuela y Grado de su Hijo(s)

Favor de indicar algún problema de salud en el presente o pasado:

Favor de indicar medicamentos que esta usando al presente:

Favor de indicar el uso de drogas en el presente o pasado (algún tratamiento para el abuso de sustancias):

¿Cuanto alcohol consume?

¿Como le puedo ayudar? ¿Porque ha decidido buscar la ayuda de un psicoterapeuta al presente?

Si Usted decide entrar en psicoterapia/conserjería después de la primera cita, favor de considerar que para lograr buenos resultados es importante que las citas se mantengan semanalmente. Es un compromiso entre Usted y yo. La hora designada para la cita es un tiempo separado solo para Usted. Si tiene que cancelar una cita, favor de dejarme saber con 48 horas de aviso. Si cancela en menos de 48 horas, le cobraré la cantidad total para la sesión.

Todo lo que se habla en la sesión es confidencial menos en las siguientes excepciones:

- 1 – Si hay posibilidad que se lastime o lastime a otra persona
- 2 – Una orden de corte
- 3 – Si su compañía de seguro requiere algún resumen del tratamiento