



INSTRUCCIONES: El formulario de información sobre la familia debe ser llenado con datos precisos y completos. Por favor contesta todas las preguntas. No dejes ninguna pregunta en blanco. Si algo no aplica por favor escribe N/A (no aplicable).

FECHA DE HOY: _____

¿CÓMO APRENDISTE DE NUESTROS SERVICIOS?

☐ Agencia Comunitaria ☐ Corte ☐ Hospital ☐ Legal ☐ Doctor privado ☐ Escuela ☐ Si mismo ☐ Otra

ESPECIFICA: _____

INGRESO DEL HOGAR:

☐ \$0 - \$24,999 ☐ \$25,000 - \$49,999 ☐ \$50,000 - \$99,999 ☐ Sobre \$100,000

¿TIENES TRANSPORTACIÓN?

☐ Si ☐ No Clase: _____

I. INFORMACIÓN DE CLIENTE

NOMBRE Y APELLIDO DE PERSONA CON QUIEN VIVE EL JOVEN: _____

RELACIÓN AL JOVEN: _____

Primer Nombre

Apellido

Fecha de Nacimiento

Edad

GÉNERO (ESCOGE UNO):

☐ Femenino ☐ Masculino ☐ FTM (femenino a masculino transgénero)
☐ MTF (masculino a femenino transgénero) ☐ Otra (por favor indica): _____

RAZA:

☐ Blanca ☐ Negra ☐ Asiático ☐ Nativo Americano
☐ Nativo Hawaiano/Isleño Pacifico ☐ Dos o más razas/Multirracial

ETNICIDAD

☐ Hispano ☐ No Hispano

IDIOMA PRINCIPAL HABLADO:

☐ Inglés ☐ Español ☐ Francés ☐ Criollo
☐ Otra (por favor indica): _____

NIVEL DE INGLÉS HABLADO:

☐ Fluido ☐ Limitado ☐ Nada

¿NECESITA INTÉRPRETE?

☐ Si ☐ No

ESTADO PATERNAL:

☐ Biológico ☐ Adoptivo ☐ Padrastro ☐ N/A
☐ Otro (explica): _____

ESTADO CIVIL:

☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Separado ☐ Viudo
☐ Viviendo Juntos ☐ Soltero/Nunca Casado ☐ N/A

País de nacimiento

Grado

Escuela

de Estudiante

NIVEL DE EDUCACIÓN:

☐ Primaria ☐ Intermedia ☐ Diploma/GED
☐ Algo de Educación Superior/Asociado ☐ Bachiller ☐ Maestría
☐ Doctorado

ESTADO DE EMPLEO:

☐ Empleado ☐ Desempleado
☐ Jubilado ☐ N/A

Dirección Postal

Ciudad

Código Postal

II. INFORMACIÓN DE PADRE O GUARDIÁN LEGAL

¿QUIÉN TIENE CUSTODIA LEGAL DEL JOVEN? _____

A. Información de Padre/Guardián

Primer Nombre _____

Apellido _____

Fecha de Nacimiento _____

Edad _____

GÉNERO (ESCOGE UNO): ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ FTM (femenino a masculino transgénero)
☐ MTF (masculino a femenino transgénero) ☐ Otra (por favor indica): _____

RAZA: ☐ Blanca ☐ Negra ☐ Asiático ☐ Nativo Americano
☐ Nativo Hawaiano/Isleño Pacífico ☐ Dos o más razas/Multirracial

ETNICIDAD
☐ Hispano ☐ No Hispano

IDIOMA PRINCIPAL HABLADO:
☐ Inglés ☐ Español ☐ Francés ☐ Criollo
☐ Otra (por favor indica): _____

NIVEL DE INGLÉS HABLADO:
☐ Fluido ☐ Limitado ☐ Nada

¿NECESITA INTÉRPRETE?
☐ Si ☐ No

ESTADO PATERNAL:
☐ Biológico ☐ Adoptivo ☐ Padrastro ☐ N/A
☐ Otro (explica): _____

ESTADO CIVIL:
☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Separado ☐ Viudo
☐ Viviendo Juntos ☐ Soltero/Nunca Casado ☐ N/A

País de nacimiento _____

Dirección Postal _____

Ciudad _____

Código Postal _____

Posición de Trabajo _____

Empleador _____

de años empleado _____

NIVEL DE EDUCACIÓN:
☐ Primaria ☐ Intermedia ☐ Diploma/GED
☐ Algo de Educación Superior/Asociado ☐ Bachiller ☐ Maestría
☐ Doctorado

ESTADO DE EMPLEO:
☐ Empleado ☐ Desempleado
☐ Jubilado ☐ N/A

de celular _____

¿PODEMOS DEJAR UN MENSAJE? ☐ Sí ☐ No

de trabajo _____

¿PODEMOS DEJAR UN MENSAJE? ☐ Sí ☐ No

de hogar _____

¿PODEMOS DEJAR UN MENSAJE? ☐ Sí ☐ No

B. Información de Padre/Guardián

Primer Nombre _____

Apellido _____

Fecha de Nacimiento _____

Edad _____

GÉNERO (ESCOGE UNO): ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ FTM (femenino a masculino transgénero)
☐ MTF (masculino a femenino transgénero) ☐ Otra (por favor indica): _____

RAZA: ☐ Blanca ☐ Negra ☐ Asiático ☐ Nativo Americano
☐ Nativo Hawaiano/Isleño Pacífico ☐ Dos o más razas/Multirracial

ETNICIDAD
☐ Hispano ☐ No Hispano

IDIOMA PRINCIPAL HABLADO:
☐ Inglés ☐ Español ☐ Francés ☐ Criollo
☐ Otra (por favor indica): _____

NIVEL DE INGLÉS HABLADO:
☐ Fluido ☐ Limitado ☐ Nada

¿NECESITA INTÉRPRETE?
☐ Si ☐ No

ESTADO PATERNAL:
☐ Biológico ☐ Adoptivo ☐ Padrastro ☐ N/A
☐ Otro (explica): _____

ESTADO CIVIL:
☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Separado ☐ Viudo
☐ Viviendo Juntos ☐ Soltero/Nunca Casado ☐ N/A

País de nacimiento Dirección Postal Ciudad Código Postal

Posición de Trabajo Empleador # de años empleado

NIVEL DE EDUCACIÓN:

- ☐ Primaria ☐ Intermedia ☐ Diploma/GED
☐ Algo de Educación Superior/Asociado ☐ Bachiller ☐ Maestría
☐ Doctorado

ESTADO DE EMPLEO:

- ☐ Empleado ☐ Desempleado
☐ Jubilado ☐ N/A

de celular

¿PODEMOS DEJAR UN
MENSAJE? ☐ Sí ☐ No

de trabajo

¿PODEMOS DEJAR UN
MENSAJE? ☐ Sí ☐ No

de hogar

¿PODEMOS DEJAR UN
MENSAJE? ☐ Sí ☐ No

III. OTROS ADULTOS O JÓVENES VIVIENDO EN EL HOGAR

NÚMERO DE PERSONAS VIVIENDO EN EL HOGAR: _____

Primer Nombre Apellido Fecha de Nacimiento Edad

País de nacimiento Grado Escuela o Empleador Relación al cliente

GÉNERO (ESCOGE UNO):

- ☐ Femenino ☐ FTM (femenino a masculino transgénero)
☐ Masculino ☐ MTF (masculino a femenino transgénero)
☐ Otra (por favor indica): _____

RAZA:

- ☐ Blanca ☐ Nativo Americano
☐ Negra ☐ Nativo Hawaiano/Isleño Pacífico
☐ Asiático ☐ Dos o más razas/Multirracial

ETNICIDAD:

- ☐ Hispano
☐ No Hispano

Primer Nombre Apellido Fecha de Nacimiento Edad

País de nacimiento Grado Escuela o Empleador Relación al cliente

GÉNERO (ESCOGE UNO):

- ☐ Femenino ☐ FTM (femenino a masculino transgénero)
☐ Masculino ☐ MTF (masculino a femenino transgénero)
☐ Otra (por favor indica): _____

RAZA:

- ☐ Blanca ☐ Nativo Americano
☐ Negra ☐ Nativo Hawaiano/Isleño Pacífico
☐ Asiático ☐ Dos o más razas/Multirracial

ETNICIDAD:

- ☐ Hispano
☐ No Hispano

Primer Nombre Apellido Fecha de Nacimiento Edad

País de nacimiento Grado Escuela o Empleador Relación al cliente

GÉNERO (ESCOGE UNO):

- ☐ Femenino ☐ FTM (femenino a masculino transgénero)
☐ Masculino ☐ MTF (masculino a femenino transgénero)
☐ Otra (por favor indica): _____

RAZA:

- ☐ Blanca ☐ Nativo Americano
☐ Negra ☐ Nativo Hawaiano/Isleño Pacífico
☐ Asiático ☐ Dos o más razas/Multirracial

ETNICIDAD:

- ☐ Hispano
☐ No Hispano

Primer Nombre _____ Apellido _____ Fecha de Nacimiento _____ Edad _____
 País de nacimiento _____ Grado _____ Escuela o Empleador _____ Relación al cliente _____

GÉNERO (ESCOGE UNO):

- ☐ Femenino ☐ FTM (femenino a masculino transgénero)
☐ Masculino ☐ MTF (masculino a femenino transgénero)
☐ Otra (por favor indica): _____

RAZA:

- ☐ Blanca ☐ Nativo Americano
☐ Negra ☐ Nativo Hawaiano/Isleño Pacífico
☐ Asiático ☐ Dos o más razas/Multirracial

ETNICIDAD:

- ☐ Hispano
☐ No Hispano

IV. HISTORIA MEDICA/PSIQUIÁTRICA

1. ¿Joven actualmente está tomando medicamentos recetados? ☐ Sí ☐ No
Enumera: _____
2. ¿En el pasado, joven tomaba medicamentos recetados? ☐ Sí ☐ No
Enumera: _____
3. ¿Joven o familia actualmente recibe servicios profesionales en otra agencia? ☐ Sí ☐ No
Enumera: _____
4. ¿En el pasado, joven o familia recibieron servicios profesionales en otra agencia? ☐ Sí ☐ No
Enumera: _____
5. ¿El joven tiene un historial de hospitalización psiquiátrica? ☐ Sí ☐ No
Enumera: _____
6. Historial de servicios escolar especializados:
 - a. Plan de Educación Individualizada (IEP) ☐ Actual ☐ Pasado ☐ Nunca
 - b. Plan 504 ☐ Actual ☐ Pasado ☐ Nunca
 - c. Respuesta a la intervención (RTI) ☐ Actual ☐ Pasado ☐ Nunca
 - d. Terapia del hablar u ocupacional ☐ Actual ☐ Pasado ☐ Nunca
 - e. Idioma/ESOL ☐ Actual ☐ Pasado ☐ Nunca
 - f. Otra (por favor indica): _____

V. CUESTIONARIO: Marque “**actual**” (ultimo 6 meses), “**pasado**”(6 meses o mas), o “**nunca**” a **TODOS** los siguientes artículos citados.

PREOCUPACIONES ESCOLARES	Actual	Pasado	Nunca
Malas notas/calificaciones	☐	☐	☐
Abandono de estudios	☐	☐	☐
Ausencias excesivas/Falta clases	☐	☐	☐
Dificultades en leer	☐	☐	☐
Repitió un año escolar	☐	☐	☐
Detención escolar/referidos	☐	☐	☐
Expulsión escolar	☐	☐	☐
Referido por la escuela	☐	☐	☐
Ausente excesivas a la escuela	☐	☐	☐
PREOCUPACIONES DE CONDUCTA	Actual	Pasado	Nunca
Comportamiento llamativo	☐	☐	☐
Irrespetuoso/a	☐	☐	☐
Disruptivo/a	☐	☐	☐
Trastorno alimenticia	☐	☐	☐
Pelea	☐	☐	☐
Enciende fuegos	☐	☐	☐
Abusa/lastima a los animales	☐	☐	☐
Hiperactivo/a	☐	☐	☐
Impulsivo/a	☐	☐	☐
Miente	☐	☐	☐
Físicamente agresivo	☐	☐	☐
Usa profanidad	☐	☐	☐
Huye del hogar	☐	☐	☐
Daño a si mismo	☐	☐	☐
Comportamiento sexual inapropiado	☐	☐	☐
Problemas para dormir	☐	☐	☐
Roba	☐	☐	☐
Defeca en la ropa	☐	☐	☐
Orina en la ropa o cama	☐	☐	☐
Verbalmente agresivo/a	☐	☐	☐
ABUSO DE SUSTANCIAS	Actual	Pasado	Nunca
Uso de alcohol			
Joven	☐	☐	☐
Padres	☐	☐	☐
Otro miembro de la familia	☐	☐	☐
Uso de drogas			
Joven	☐	☐	☐
Padres	☐	☐	☐
Otro miembro de la familia	☐	☐	☐

CORTE/LEGAL	Actual	Pasado	Nunca
Ordenado por corte	☐	☐	☐
Referido por corte	☐	☐	☐
Family Violence Intervention (FVIP)	☐	☐	☐
Juvenile Diversion Alternative (JDAP)	☐	☐	☐
Youth Firesetters Intervention (YFIP)	☐	☐	☐
Youth Court	☐	☐	☐
Departamento de niños y familias (DCF)	☐	☐	☐
Participación de familia en sistema legal	☐	☐	☐
PREOCUPACIONES EMOCIONALES	Actual	Pasado	Nunca
Ansioso/Nervioso	☐	☐	☐
Deprimido/a	☐	☐	☐
Duelo/Pérdida	☐	☐	☐
Pensamiento homicidas	☐	☐	☐
Irritable	☐	☐	☐
Intento suicida	☐	☐	☐
Pensamientos de suicida	☐	☐	☐
PREOCUPACIONES SOCIALES	Actual	Pasado	Nunca
Intimida a otros	☐	☐	☐
Intimidado por otros	☐	☐	☐
Mala vecindad	☐	☐	☐
Juega excesivamente videojuegos	☐	☐	☐
Presión de grupo/amistades	☐	☐	☐
Autoestima baja	☐	☐	☐
Mal uso de red sociales	☐	☐	☐
Destreza sociales	☐	☐	☐
Se retira	☐	☐	☐
PREOCUPACIONES DE FAMILIA	Actual	Pasado	Nunca
Violencia domestica			
Joven	☐	☐	☐
Padres	☐	☐	☐
Otro miembro de la familia	☐	☐	☐
Abuso emocional			
Joven	☐	☐	☐
Padres	☐	☐	☐
Otro miembro de la familia	☐	☐	☐
Encarcelación			
Joven	☐	☐	☐
Padres	☐	☐	☐
Otro miembro de la familia	☐	☐	☐
Preocupaciones de salud física			
Joven	☐	☐	☐
Padres	☐	☐	☐
Otro miembro de la familia	☐	☐	☐

PREOCUPACIONES DE FAMILIA	Actual	Pasado	Nunca	CARACTERISTICAS POSITIVAS	Actual	Pasado	Nunca
Preocupaciones de salud mental				Tiene un mejor amigo	☐	☐	☐
Joven	☐	☐	☐	Actividades comunitarios	☐	☐	☐
Padres	☐	☐	☐	Actividades extra-curriculares	☐	☐	☐
Otro miembro de la familia	☐	☐	☐	Mantiene contacto con parientes	☐	☐	☐
Negligencia				La familia se divierte juntos	☐	☐	☐
Joven	☐	☐	☐	Buenas calificaciones/notas	☐	☐	☐
Padres	☐	☐	☐	Maneja bien el estrés	☐	☐	☐
Otro miembro de la familia	☐	☐	☐	Tiene pasatiempos	☐	☐	☐
Abuso físico				Inteligente	☐	☐	☐
Joven	☐	☐	☐	Le agrada la escuelas	☐	☐	☐
Padres	☐	☐	☐	Le agradan los maestros	☐	☐	☐
Otro miembro de la familia	☐	☐	☐	Padres apoyan uno al otro	☐	☐	☐
Preocupaciones como padre	☐	☐	☐	Amigos positivos	☐	☐	☐
Padres divorciados/separados	☐	☐	☐	Vecindad segura	☐	☐	☐
Abuso sexual				Eficaz resolviendo problemas	☐	☐	☐
Joven	☐	☐	☐	Espiritual o religioso	☐	☐	☐
Padres	☐	☐	☐	Participa en deportes	☐	☐	☐
Otro miembro de la familia	☐	☐	☐	Trabajo de tiempo parcial	☐	☐	☐
Rivalidad entre hermanos	☐	☐	☐				
Armas en el hogar	☐	☐	☐				
Embarazo/Parto de joven							
Joven	☐	☐	☐				
Padres	☐	☐	☐				
Otro miembro de la familia	☐	☐	☐				

Otras preocupaciones (joven/familia):

Otras características positivas (joven/familia):

¿Qué cambios esperas participando en nuestros servicios?

VI. CONSENTIMIENTO PARA EL ASESORAMIENTO DE ADMISION:

Mi firma abajo indica que doy mi consentimiento para participar en el proceso de asesoramiento de admisión con el Departamento de Youth Services.

El Departamento de Youth Services provee experiencia clínica para los graduados en consejería de salud mental, terapia de matrimonio y familia, trabajo social clínico, y psicología para obtener su licencia. El estudiante tiene los derechos de administrar servicios mientras que están bajo supervisión de un profesional licenciado de salud mental.

Estoy de acuerdo que el asesoramiento de admisión sea completado por un estudiante. ☐ Sí ☐ No

Nombre de joven

Firma de joven

Nombre de padre

Firma de padre

Nombre de madre

Firma de madre