Admisión Parejas

conscientia counselling

Nombre y apellidos: _____ Age: _____ DOB: _____/_____/_____

Nombre y apellidos: _____ Age: _____ DOB: _____/_____/_____

Dirección:

_____

_____

Ciudad: _____

Código postal: _____

Dirección: *if different addresses*

_____

_____

Ciudad: _____

Código postal: _____

Ustedes están…

___ Casados ___ Viviendo juntos _____ En relación viviendo separados

ESPOSO (A) 1

Información

Móvil _____

¿Se puede dejar mensaje? Sí___ No___

¿Puede recibir textos? Sí___ No___

Número alternativo _____

Correo electrónico:

_____

Ocupación:

_____

ESPOSO (A) 2

Información

Móvil _____

¿Se puede dejar mensaje? Sí___ No___

¿Puede recibir textos? Sí___ No___

Número alternativo _____

Correo electrónico:

_____

Ocupación:

_____

Brevemente describa sus aspiraciones para terapia:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

En las paginas siguientes respondan individualmente a las preguntas

Admisión Parejas

Nombre:

En las paginas siguientes respondan individualmente a las preguntas

¿Cuales son algunos de tus objetivos PERSONALES para terapia?

¿Cuáles son algunos comportamientos que TÚ quisieras cambiar con la terapia?

Intake Form Couples

Name:

For the following portion of the form, please take each one page and complete the questions asked

¿Cuales son algunos de tus objetivos PERSONALES para terapia?

¿Cuáles son algunos comportamientos que TÚ quisieras cambiar con la terapia?