

The Biblical Counseling Ministry
Ficha de registro de datos personales

Completa esta ficha con atención

Datos personales

Nombre completo: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Dirección: _____

Código postal: _____ Edad: _____ Género: _____

Referido/a por: _____

Estado civil (encierra): Soltero/a Comprometido/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a

Educación (último año completado): _____

Teléfono de casa: _____ Otro teléfono: _____

Lugar de trabajo: _____ Puesto: _____

Tiempo en el puesto: _____ Estudiante: _____

Horas semanales de trabajo/estudio: _____ Pasatiempos: _____

Otros compromisos de tiempo/dinero: _____

Matrimonio y familia

Cónyuge: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Edad: _____ Lugar de trabajo: _____ Tiempo en el puesto: _____

Teléfono de casa: _____ Otro teléfono: _____

Fecha de Matrimonio: _____ Tiempo de relación: _____

Breve descripción de cómo se conocieron y su tiempo de relación: _____

¿Alguno de ustedes ha estado casado antes?: _____ Nombre: _____

¿Se han separado alguna vez?: _____ ¿Han solicitado el divorcio?: _____

Información sobre los hijos:

Nombre: Edad: Género: En vida: Viven con ustedes: Grado escolar: Hijo/astra:

Describe la relación con tu padre: _____

Describe la relación con tu madre: _____

Cantidad de hermanos: _____ ¿Eres el/la mayor, menor o intermedio/a entre tus hermanos? _____

¿Has vivido o vives con alguien que no sean tus padres?: _____

¿Tus padres siguen casados?: _____ ¿Siguen en vida?: _____ ¿Viven cerca? _____

¿Tus padres practicaban o practican alguna religión? ¿Eran o son creyentes?

Salud

Describe tu estado general de salud: _____

Indica si tienes alguna condición crónica, enfermedad grave, lesiones o discapacidades:

Fecha del último examen médico: _____ Informe: _____

¿Tienes un médico de cabecera o al que visitas regularmente?: _____

Medicamentos actuales y dosis: _____

¿Has consumido sustancias no recetadas para fines médicos?: _____

Por favor, explica: _____

¿Alguna vez has sido arrestado/a?: _____

¿Consumes bebidas alcohólicas?:_____ ¿Con cuánta frecuencia y cuánto?:_____

¿Consumes café?:_____ ¿Cuánto?:_____ Otras bebidas con cafeína:_____

_____ ¿Cuánto?:_____

¿Tabaco?:_____ ¿Qué tipo?:_____ Frecuencia:_____

¿Cuál es tu horario habitual para ir a dormir?:_____

¿Has tenido problemas interpersonales en el trabajo alguna vez?:_____

¿Has experimentado un momento de intensa angustia emocional alguna vez?_____

Por favor, explica:_____

¿Has buscado ayuda de un psiquiatra o consejero alguna vez?_____

Por favor, explica:_____

¿Estás dispuesto/a a autorizar a tu consejero para acceder a tus registros personales,
psiquiátricos u otros registros médicos si fuera necesario?_____

Espiritual

Denominación:_____

Iglesia en la que congregas:_____ ¿Eres miembro?:_____

Nombre del pastor:_____ Teléfono del pastor:_____

Asistencia a la iglesia por mes (marca): 0 1 2 3 4 5 6 7 8 +

¿Crees en Dios?:_____ ¿Oras?:_____ ¿Dirías que eres cristiano/a?:_____

¿O aún estás en proceso de serlo?:_____

¿Eres bautizado/a?:_____ ¿Estás involucrado/a en algún ministerio?_____

¿Con qué frecuencia lees la biblia?: Nunca: _ A veces: __ Regularmente: __ Diariamente: __

¿Has sido discipulado/a alguna vez? Por favor, explica:_____

¿Has tenido algún cambio reciente en tu vida religiosa? Explica:_____

¿Cuáles son las tres influencias más positivas en tu vida espiritual?:

¿Cuáles son las tres influencias más negativas en tu vida espiritual?

¿Has hablado de los problemas por los que buscas consejería con tu pastor u otros miembros maduros de tu iglesia? Si es así, escribe sus nombres. Si no, explica qué es lo que te preocupa si les comentaras:_____

Mujeres

¿Has tenido dificultades menstruales?:_____ Si antes de tu periodo sientes tensión, ganas de llorar u otros síntomas, por favor explica:_____

¿Tu esposo está dispuesto a asistir a las sesiones de consejería?:_____

¿Él está de acuerdo con que vengas? _____ Si no, por favor, explica:_____

Lista de evaluación: Califica cómo estos temas afectan tu vida

(en blanco) = sin impacto significativo; 1 = impacto leve; 2 = impacto moderado; 3 = impacto severo

- | | | |
|-----------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| _____ Ira | _____ Desánimo | _____ Memoria |
| _____ Ansiedad | _____ Embriaguez | _____ Cambios de humor |
| _____ Apatía | _____ Envidia | _____ Agobio |
| _____ Apetito | _____ Miedo | _____ Perfeccionismo |
| _____ Amargura | _____ Finanzas | _____ Pornografía |
| _____ Cambio en el estilo de vida | _____ Gula | _____ Procrastinación |
| _____ Hijos | _____ Culpa | _____ Rebelión |
| _____ Comunicación | _____ Salud | _____ Inmoralidad sexual |
| _____ Conflictos (peleas) | _____ Homosexualidad | _____ Sexo (en el matrimonio) |
| _____ Control | _____ Impotencia | _____ Sueño |
| _____ Engaño | _____ Suegros | _____ Abuso conyugal |
| _____ Toma de decisiones | _____ Pereza | _____ Uso del tiempo |
| _____ Depresión | _____ Soledad | _____ Cansancio |
| _____ Vida disciplinada | _____ Lujuria | _____ Otro |
| _____ Desorganización | _____ Matrimonio | |

Responde las siguientes preguntas de manera breve

1. ¿Qué te motivó a buscar consejería? ¿Qué dificultades estás enfrentando?

2. ¿Qué acciones has tomado para enfrentar estas dificultades?

3. ¿Cuáles son tus expectativas de la consejería?

4. ¿Hay algún detalle adicional que consideres importante compartir?