

CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA
ENTREVISTA INICIAL
ADOLESCENTES Y ADULTO

FECHA:

I. DATOS GENERALES.

NOMBRE		EDAD	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO		ESCOLARIDAD	
DIRECCIÓN Y TELEFONO			
ESTADO CIVIL		¿QUIEN TE ACOMPAÑA?	
PASATIEMPOS			
ADICCIONES		PARENTEZCO	

II. MOTIVO DE CONSULTA

CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

ENTREVISTA INICIAL

ADOLESCENTES Y ADULTO

III. HISTORIA FAMILIAR

NOMBRE DEL PADRE		EDAD		RELACIÓN CON PADRE	
VIVE		OCUPACIÓN		ADICCIONES	
NOMBRE DE LA MADRE		EDAD		RELACIÓN CON MADRE	
VIVE		OCUPACIÓN		ADICCIONES	
ESTADO CIVIL DE PADRES		ANTECEDENTES RELEVANTES			

IV. FAMILIOGRAMA

1. ¿A QUIEN TE DIRIGES NORMALMENTE CUANDO TIENES UN PROBLEMA?
2. ¿A QUIEN TE SENTIAS MAS CERCANO EN TU INFANCIA Y ADOLESCENCIA?
3. NOMBRA 5 SENTIMIENTOS ACERCA DE TU PAPA Y MAMA (AGRADABLES O DESAGRADABLES).

PAPÁ	MAMÁ

4. ¿COMO TE DESCRIBES A TI MISMO (a)?

**5. De los siguientes, ¿Qué o cual crees que este bloqueando tu paz o tu serenidad?
 Explícalo:**

	BAJA AUTOESTIMA	
	DESCONFIANZA	
	REMORDIMIENTO	
	MIEDO	
	TRABAJO / ESCUELA / CASA	
	RESENTIMIENTO	
	DESORDEN SEXUAL	
	REBELDÍA	
	INTENTO O IDEA SUICIDA	
	VERGÜENZA	
	SOLEDAD	

V. PERDIDAS SIGNIFICATIVAS EN TU VIDA

1. FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR O SER QUERIDO

2. PERDIDA DE UNA RELACIÓN DE PAREJA QUE TE HAYA DOLIDO

3. ALGUNA OTRA PERDIDA QUE TE HAYA DOLIDO



CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA
ENTREVISTA INICIAL
ADOLESCENTES Y ADULTO



VI. CONCLUSIÓN/RECOMENDACIONES

NOMBRE Y FIRMA
PSICÓLOGO