

NHCC ASSESMENT and HISTORY INFORMATION Cont.

En los pasados 36 meses, ha muerto alguien de la familia o alguien cercano a usted?

Si No A ser si, quien? _____ Cuando? _____

Hace 36 meses o más, murió alguien de la familia o alguien cercano a usted?

Si No A ser si, quien? _____ Cuando? _____

Por favor califique a continuación basado en una escala del 1 al 10, 1 = para nada y 10 =
muchísimo:

_____ Yo estaba cerca y tenía una buena relación con mi padre.

_____ Yo estaba cerca y tenía una buena relación con mi madre.

_____ Yo estaba cerca y tenía una buena relación con mis hermanos/hermanas.

_____ Tengo varios buenos amigos/amigas.

_____ Seguido tengo pesadillas.

_____ Tengo la tendencia de ponerme de acuerdo para evadir confrontaciones.

_____ No me gusta estar alrededor de otras personas, quiero estar solo/sola.

_____ Me gusto.

_____ Tengo un interés sano en el sexo.

_____ A veces me siento confundido/confundida con mi identidad.

_____ Pongo las necesidades y deseos de otros antes de mi aunque no esté a gusto con ello.

_____ Pienso que soy responsable por la manera que otros se sienten o actúan.

_____ Bebo por lo menos 3 veces por semana.

_____ Tengo un problema al decir que no.

_____ Otros me pueden enojar, frustrar, decepcionar, o triste fácilmente.

Miedos o preocupaciones sobre la consejería: _____

Metas o expectativas de la terapia: _____

Síntomas actuales: _____