

New Horizon Counseling Center
Registración de Niño

Nombre del niño _____ Fecha: _____

Dirección _____ Apt _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Raza del Niño _____ Sexo: M F Fecha de Nacimiento ____/____/____

Nombre del Padre _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____

Empleador del Padre _____ Ocupación _____

Nombre de la Madre _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____

Empleador del Padre _____ Ocupación _____

Nombre de Tutor (si es diferente a los padres) _____

Teléfono de Casa _____ Teléfono del trabajo _____

Teléfono Celular _____ Correo Electrónico _____

¿El niño vive con los dos padres biológicos? SÍ - NO

Escuela del niño _____ Grado _____

¿El niño fue referido a sicoterapia? SÍ - NO ¿Por quién? _____

Nombres y edades de hermanos y otros en el mismo hogar:

Nombre:	Edad:	Parentesco:
---------	-------	-------------

<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>

Cuestiones o razones por las cual el niño es traído a consejería: _____

¿Cómo escucho sobre nosotros? Amigo/Pariente Nuestra Página Web

Goodtherapy.com Psychology Today Otro _____