



CUESTIONARIO DE DATOS PERSONALES

Instrucciones. Las preguntas que siguen a continuación tienen el objetivo de reunir la información más pertinente sobre diferentes áreas de su vida en la actualidad. Con el fin de tener una apreciación completa y precisa sobre su situación actual, es de gran importancia que responda a este Cuestionario de la forma más sincera, clara y detallada que le sea posible. A través de estos datos, es posible determinar con mayor precisión la naturaleza de la ayuda que más le conviene y, por lo tanto, cumplir con los objetivos de esta asesoría profesional de un modo más eficiente.

Puede tener la absoluta seguridad de que, al igual que toda la información que se discuta en el ámbito profesional, los datos que Usted proporcione aquí son **estrictamente confidenciales** y están amparados por el **secreto profesional**. Ninguna persona podrá tener acceso a esta información sin su autorización por escrito. Si alguna de las Secciones de este Cuestionario [v.gr., Información Matrimonial, Información Laboral o Información Académica] no es pertinente en su caso particular, continúe con la siguiente. Puede escribir en el reverso de las hojas si desea ampliar sus respuestas.

Información General

Nombre _____ Identificación _____
Dirección Domicilio _____ Teléfono _____ Cel. _____
Dirección Oficina _____ Teléfono _____
Correo electrónico _____

Fecha de Nacimiento día ____ mes ____ año ____ Lugar de Nacimiento _____

Estado Civil _____ Ocupación _____

¿Quién le sugirió consultar ? _____

Seguro de salud _____ EPS _____ POS _____ SISBÉN _____

En caso de emergencia avisar a:

_____ Relación _____ Tel. _____

Antecedentes Médicos

Si en la actualidad sufre, o anteriormente ha sufrido de alguna enfermedad, por favor indique

Enfermedad	Fechas	Médico Tratante
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Si en la actualidad se encuentra bajo algún tratamiento médico, por favor indique
Nombre del médico _____ Especialidad _____ Tel _____

Si en la actualidad se encuentra bajo tratamiento con medicamentos, por favor indique

Medicamento	Dosis	Tiempo de Uso
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Si ha estado en tratamiento psicológico o psiquiátrico anteriormente, por favor indique

Doctor[a]	Motivo	Tipo de tratamiento	Fechas
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Información Matrimonial

Si Usted está casado[a] o convive permanentemente con alguien en una relación estable de pareja, por favor incluya los siguientes datos sobre su cónyuge y sobre su relación matrimonial. En caso contrario, continúe directamente con la siguiente sección.

Nombre de la Pareja _____ Edad _____
Ocupación _____ Entidad _____ Cargo _____

Escolaridad: Ninguna___ Primaria___ Secundaria___ Universitaria___ Post-grado___

Tiempo de Matrimonio _____ Tiempo de noviazgo _____ Tiempo de conocimiento _____

Matrimonios anteriores suyos _____ Fechas _____ Edades Hijos _____

Matrimonios anteriores de su pareja_____ Fechas_____Edades Hijos_____

En una escala de 1 a 10 marque ¿cuál es **su nivel general de satisfacción** en el matrimonio **en el momento actual?**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Insatisfecho Aburrido Medianamente satisfecho. Bastante satisfecho Completamente satisfecho

En una escala de 1 a 10, marque cuál es **su grado de satisfacción actual** en las siguientes **áreas específicas** de la relación matrimonial

Comunicación con su pareja	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
Roles y responsabilidades en el hogar	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
Manifestaciones afectivas de su pareja	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
Relaciones sexuales	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
Actividades sociales compartidas	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
Recreación y tiempo libre	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
Manejo de finanzas	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
Métodos de crianza de los hijos	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
Relaciones con familia política	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.

Información de los hijos

Si tiene hijos, por favor incluya la siguiente información sobre ellos. En la última columna indique el nivel de satisfacción de la relación con cada uno de ellos [1=Totalmente Insatisfecho/a; 10=Totalmente Satisfecho/a]

Nombre	Edad	Colegio	Curso	Satisfacción
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Información Familiar

Por favor escriba los siguientes datos sobre sus padres y hermanos e indique en la última columna el nivel de relación con cada uno de ellos en una escala de 1 a 10 [1= Totalmente Insatisfecho; 10 = Totalmente Satisfecho]

Nombre	Edad	Escolaridad	Ocupación	Satisfacción
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Si existen o han existido problemas mentales o emocionales en su familia, por favor descríbalos

¿Cómo describiría el tipo de relaciones que predominan en su familia? [es una familia unida, independiente, conflictiva, afectuosa, etc.]

Información Religiosa

Por favor, indique a cuál religión pertenece _____

En una escala de 1 a 10, indique por favor ¿Qué tan creyente es Usted?

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10

En una escala de 1 a 10, indique por favor ¿Qué tan practicante es Usted?

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10

G. Ambiente Social

¿Con quién vive en la actualidad? Por favor, incluya la información requerida acerca de las personas que viven con Usted.

Nombre	Edad	Relación
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

¿Qué personas son importantes para Usted? Por favor, incluya aquí a las personas con quienes actualmente tiene alguna relación continua o permanente. No repita ninguno de los nombres que dio en el punto anterior.

Nombre	Edad	Relación
_____	_____	_____
_____	_____	_____

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

¿Con qué frecuencia participa Usted en actividades sociales [reuniones con amigos, fiestas, paseos, etc.]?

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10

¿Cuál es su nivel actual de satisfacción en sus actividades sociales?

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10

Información Académica

Por favor, describa en orden cronológico los colegios en los cuales ha estudiado.

Edades	Fechas	Colegios	Cursos
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Por favor, describa sus estudios universitarios

Edades	Fechas	Universidad	Carreras
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

En una escala de 1 a 10, por favor describa cómo es o fue, en general, su desempeño académico

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10

Muy Malo Mediocre Excelente Si en la actualidad se encuentra estudiando, por favor indique cuál es su nivel actual de satisfacción con el estudio

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10

Información Laboral

Si en la actualidad está trabajando, por favor incluya la siguiente información. De lo contrario, continúe con la siguiente sección.

¿Cuál es su trabajo actual? _____

Entidad/Empresa _____ Cargo _____

Por favor, describa con precisión lo que hace, incluyendo funciones específicas

¿Cuál es su horario de trabajo? _____

¿Qué trabajos ha desempeñado anteriormente? _____

Entidad	Cargo	Fechas	Motivo de retiro
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

En una escala de 1 a 10, indique cuál es su nivel de satisfacción actual en las siguientes áreas de su trabajo o actividad

Desarrollo Personal 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10

Remuneración económica 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10

Relaciones laborales 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10

En una escala de 1 a 10, indique cuál es el nivel de tensión y estrés generado por su trabajo

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10

Aficiones, Intereses y Recreación

Por favor escriba a continuación el tipo de actividades a las que se dedica actualmente en su tiempo libre, es decir, cuando no tiene que desempeñar ninguna obligación [v.g., lectura, música, arte, deportes, juegos, cine, teatro, etc.]. En la columna de **Frecuencia**, por favor marque en una escala de 1 a 5 la frecuencia con la que la realiza [Diariamente = 5; Dos veces por semana = 4; Semanalmente = 3; Dos veces al mes = 2; Mensualmente o menos = 1]. En la columna de **Satisfacción**, por favor anote en una escala de 1 a 5 el grado de satisfacción que le produjo esa actividad.

Tipo de actividad

Frecuencia

Satisfacción

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

¿Qué tipo de aficiones o intereses tenía en el pasado y actualmente ya no tiene [v.g., lectura, música, arte, deportes, juegos, cine, teatro, etc.]? Por favor, indique la frecuencia anterior y el grado estimado de satisfacción que le producía.

Tipo de actividad	Frecuencia	Satisfacción
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

¿Qué tipo de aficiones o actividades de recreación que no está realizando en la actualidad le gustaría desarrollar en el futuro?

Tipo de actividad	Frecuencia	Satisfacción
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

¿Cuál es su nivel de satisfacción actual en sus aficiones, intereses y recreación?

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10

Autodescripción

Describa su aspecto físico. ¿Cómo es Usted?

¿Cuáles son sus preferencias? ¿Que le gusta? ¿Qué cosas, personas, situaciones o actividades le producen agrado o placer?

¿Qué cosas, personas, situaciones o actividades específicas le producen nervios, incomodidad,

tensión o tristeza?

¿Qué tipo de reacciones tiene Usted cuando está de mal genio? ¿Que cosas hace?

¿Qué tipo de reacciones tiene Usted cuando está nervioso/a o tenso/a?

Generalmente ¿Qué hace y cómo reacciona cuando está triste?

¿Cuáles son sus cualidades personales? ¿Qué diría una persona que lo/la conoce bien si le preguntaran cuáles son sus puntos positivos? Por favor sea específico/a.

¿Cuáles son sus limitaciones personales? ¿Qué diría una persona que lo/la conoce bien si le preguntaran cuáles son sus principales defectos? Por favor, sea específico/a.

Motivo de Consulta

Por favor, describa las principales razones, problemas o quejas por los cuales ha decidido buscar asesoría psicológica

¿Desde cuándo ha tenido estas dificultades ?

¿A qué cree que se deben estos problemas ?

¿Qué personas, situaciones, o actividades parecen producir o empeorar estas dificultades?

¿Qué personas, situaciones, o actividades parecen ayudar a mejorar estas dificultades?

¿A quién le ha pedido consejo respecto de estos problemas? ¿Cuándo y con qué resultados?

Otras Áreas de Ajuste

¿Tiene o ha tenido dificultades para hacerse respetar y para hacer valer sus derechos, o para expresar desacuerdo o resentimiento cuando es apropiado, o para impedir que otras personas se aprovechen de Usted? Por favor, explique.

¿Tiene o ha tenido períodos de profunda tristeza o depresión en los que no siente ánimo para desempeñar ninguna actividad? Por favor, explique

¿Ha tenido o tiene actualmente dificultades de tipo sexual?

¿Tiene o ha tenido alguna dificultad en establecer o mantener relaciones satisfactorias de amistad con otras personas? Por favor, explique detalladamente

¿Tiene o ha tenido alguna dificultad para establecer relaciones afectivas con otras personas? Por favor, explique

¿Tiene o ha tenido algún tipo de temor muy intenso ante alguna situación u objeto que interfiera con su actividad normal?

¿Tiene dolores de cabeza con frecuencia _____

¿Tiene o ha tenido problemas para controlar su consumo de bebidas alcohólicas? Por favor, explique _____

¿Ha probado alguna vez marihuana, cocaína, drogas heroicas, u otras sustancias no prescritas médicamente? Por favor, explique.

¿Qué espera obtener del presente tratamiento psicológico?

¿Qué otra información que no haya estado incluida en el presente cuestionario considera que podría ser útil para el tratamiento?
