

FORMATO DE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN

Fecha: ____/____/____

Unidad de Atención a la Violencia intrafamiliar

1.- DATOS GENERALES

Nombre: _____	Fecha de Nacimiento: ____/____/____	Sexo: M F
Domicilio: _____	Colonia: _____	
Población: _____	Municipio: _____	Estado: _____
Estado Civil: _____	Observaciones: _____	
Escolaridad: _____	Ocupación: _____	
Tél. Particular: _____	Tél. Trabajo: _____	

2.- MOTIVO DE SOLICITUD DEL SERVICIO

3.- VIA SOLICITADA

Telefónica: _____ Personal: _____ Memorándum: _____ Oficio No. _____

4.- CONOCIMIENTO DEL SERVICIO

Radio: ____ T.V. ____ Prensa: ____ Folleto: ____ Familiar: ____ Vecino(a): ____ Otro: ____
Derivación Institucional: _____ ¿Cuál? _____

5.- SERVICIO BRINDADO

ORIENTACIÓN	<input type="checkbox"/>			
ATENCION	<input type="checkbox"/>	Psicologica <input type="checkbox"/>	Jurídica <input type="checkbox"/>	Trabajo Social <input type="checkbox"/>
DERIVACION	<input type="checkbox"/>	Dependencia Gubernamental <input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	
		Dependencia No Gubernamental <input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	

Profesionista que Atendió

Firma del Usuario



EXPEDIENTE: _____
DERIVACIÓN: _____

CANALIZACIÓN

Nombre: _____
Edad: _____ Fecha: _____
Dirección: _____

AREA DE CANALIZACIÓN

- Orientación Jurídica
- Atención psicológica
- Otra

Especifique: _____

MOTIVO DE CANALIZACIÓN

OBJETOS A REALIZAR

Jurídico UAVIFAM

¡Ten Cuidado!
La violencia aumentara

¡Reacciona!
Note dejes Destruir

¡Necesitas ayuda profesional!

Bromas hirientes	0
Chantajear	1
Mentir, engañar	2
Ignorar, Ley del hielo	3
Celar	4
Culpabilizar	5
Descalificar	6
Menospreciar	7
Ridiculizar, ofender	8
Humillar en público	9
Controlar/prohibir/Manipular	10
(Amistades, familiares, dinero, lugares, apariencia, actividades, celular, mails y redes sociales)	11
Destruir artículos personales	12
Manosear	13
Caricias agresivas	14
Golpear "jugando"	15
Pellizcar/arañar	16
Empujar/Jalonear	17
Cachetear	18
Patear	19
Maltrato Psicológico y/o Verbal	20
Espiar obsesivamente	21
Provocar miedo intenso	22
Encerrar/aislar	23
Amenazar de muerte con objetos o armas	24
	25
Forzar a una relación sexual	26
Abuso sexual	27
Violar	28
Mutilar	29
	30

Violentometro

... Si, la Violencia también se mide

Lagos de Moreno, Jalisco.

CONTRATO TERAPEUTICO

Las sesiones de terapia se desarrollarán durante 45 minutos en el horario de _____ a _____. El paciente en este espacio de tiempo podrá desenvolverse de la manera que a el le parezca conveniente siempre en un ambiente de respeto, al finalizar exactamente en el tiempo convenido el sujeto se retirara de dicha sesión.

Se acuerda que se llevarán a cabo un total de 20 sesiones, pudiendo estas ser ampliadas o recortadas si ambas partes lo creen necesario, a dos faltas a las sesiones terapéuticas se dará por concluido el proceso terapéutico, sin responsabilidad alguna para el terapeuta en cuestión.

Lo trabajado en estas sesiones serán de ámbito privado entre el terapeuta y el paciente; manteniéndonos siempre en el pego al código de ética que prevalecerá.

La terapia se llevara a cabo en esta dirección López Cotilla # 264 colonia cuesta blanca.

Los costos de cada sesión serán de \$50 (a excepción de un descuento o exentó por trabajo social) y se abonará antes de iniciar cada sesión. Si el paciente falta a una sesión deberá avisar con por lo menos 24 horas antes.

Yo como paciente acepto los términos y las condiciones de dicho contrato, comprometiéndome a llegar temprano a las sesiones y avisar en dado caso no poder asistir a las citas programadas.

“IMPULSANDO A LAS FAMILIAS CON AMOR”
LAGOS DE MORENO JALISCO A _____

Firma de conformidad

Paciente: _____

Firma de conformidad

Psicologa: _____

Lagos de Moreno, Jalisco.

CONTRATO TERAPEUTICO

Las sesiones de terapia se desarrollarán durante 45 minutos en el horario de _____ a _____. El paciente en este espacio de tiempo podrá desenvolverse de la manera que a el le parezca conveniente siempre en un ambiente de respeto, al finalizar exactamente en el tiempo convenido el sujeto se retirara de dicha sesión.

Se acuerda que se llevarán a cabo un total de 20 sesiones, pudiendo estas ser ampliadas o recortadas si ambas partes lo creen necesario, a dos faltas a las sesiones terapéuticas se dará por concluido el proceso terapéutico, sin responsabilidad alguna para el terapeuta en cuestión.

Lo trabajado en estas sesiones serán de ámbito privado entre el terapeuta y el paciente; manteniéndonos siempre en el pego al código de ética que prevalecerá.

La terapia se llevara a cabo en esta dirección López Cotilla # 264 colonia cuesta blanca.

Los costos de cada sesión serán de \$50 (a excepción de un descuento o exentó por trabajo social) y se abonará antes de iniciar cada sesión. Si el paciente falta a una sesión deberá avisar con por lo menos 24 horas antes.

Yo como paciente acepto los términos y las condiciones de dicho contrato, comprometiéndome a llegar temprano a las sesiones y avisar en dado caso no poder asistir a las citas programadas.

“IMPULSANDO A LAS FAMILIAS CON AMOR”
LAGOS DE MORENO JALISCO A _____

Firma de conformidad

Paciente: _____

Firma de conformidad

Psicologa: _____

Nombre: _____

Motivo de consulta: _____

Atiende Psic.: _____

Fecha: _____ No. sesión: _____

Fecha: _____ No. sesión: _____

Fecha: _____ No. sesión: _____

ENTREVISTA AL NIÑO
DATOS DE IDENTIFICACION DEL NIÑO

Nombre:
Edad:
Domicilio actual:
Sexo: M () F ()
Fecha de nacimiento:
Escolaridad:
Fecha de aplicación:
Entrevistador:

AREA FAMILIAR

¿Cuántas personas viven en tu casa y cuantos años tienen?

¿A que juegas y con quien? _____

¿Con quien te gusta estar en tu casa y con quien no? _____

¿Que es lo que mas le gusta hacer a tu mamá? _____

¿Qué es lo que mas le gusta hacer a tu papa? _____

¿Qué cosa te enoja de tu papa y de tu mama? _____

¿Si tuvieras otro papa y otra mama como te gustaría que fueran? _____

¿Que es lo que mas te gusta hacer en tu casa? _____

¿Qué es lo que no te gusta hacer en tu casa? _____

¿Alguien en tu casa te pide que le ayudes? _____

¿Cómo te sientes cuando alguien te ordena algo? _____

¿Hay algo en tu casa que te preocupe o te moleste? _____

¿QUÉ HACES?

Cuando sales de la escuela _____

Después de comer _____

Después de cenar _____

Los sábados _____

Los domingos _____

En vacaciones _____

¿Recibe dinero? ¿Qué tan seguido? ¿Que haces con tu dinero? _____

¿Qué quiere ser cuando crezca? _____

¿Qué piensas que sea más bonito, ser niño o adulto? ¿Por qué? _____

¿Si pudieras tener tres deseos, cuales serian? _____

AREA AFECTIVA EMOCIONAL

¿Cómo crees que eres?

Alegre ()	travieso ()	amable ()
Enojon ()	llorón ()	inteligente ()
Tímido ()	caprichudo ()	

¿Cómo te han dicho que eres? _____

¿Has tenido problemas con alguien por tu forma de ser? ¿Cuál? _____

¿Qué películas te gustan mas de las que pasan en el cine? _____

¿Cuáles son tus programas favoritos en la televisión? _____

¿Tienes alguna mascota? Si () no ()

¿Por qué? _____

¿Qué mascotas te gustaría tener? _____

¿Cuándo fue la ultima vez que saliste de vacaciones? _____

¿Qué lugares te gustaría visitar? ¿Con quien? _____

Marca los lugares que mas te gustan

Granja	zoológico	museo	biblioteca	campo
Feria	circo	playa	templo	×lago otros

ESCUELA

¿Te gusta ir a la escuela? Si () no ()

¿Por qué? _____

¿Qué es lo que mas te gusta de la escuela? _____

¿Qué es lo que te disgusta de la escuela? _____

¿Cuáles meterías te gustan? ¿Por qué? _____

¿Cuáles no te gustan y por que? _____

¿Alguien te ayuda a hacer la tarea? _____

¿Con quien te llevas mejor en la escuela? _____

¿Con quien no te llevas bien en la escuela? _____

¿Crees que a las demás personas les gusta como eres? Si () no ()

¿Por qué? _____ ¿a quienes? _____

¿Cómo te gustaría ser? _____

¿Qué te gusta de ti y que no te gusta? _____

¿Que te pone triste? _____

Cuando tus papas se enojan, ¿Cómo te sientes? _____

¿Qué es lo que hace enojar a los demás de ti? _____

¿Qué hace tus papas cuando la haces enojar? _____

¿Qué es lo que sueñas? _____

¿Tus papas acostumbran tomar, fumar o pegarte? ¿Quién? _____

¿Has orinado alguna vez en la cama, que pasa cuando esto sucede? _____

¿Como te sientes cuando esto sucede? _____

SOCIALIZACION

¿Cuántos amigos tienes? ¿Qué es lo que mas te gusta de ellos? _____

¿Quiénes son tus mejores amigos? _____

¿A que les gusta jugar? _____

¿Te gusta jugar en tu casa o en la de tus amigos? _____

¿A que no te gusta jugar? _____

¿Hay niños que no te caigan bien y por que? _____

MANEJO DEL TIEMPO LIBRE

¿A dónde salea a pasear? _____



Entrevista

Fecha: _____

1.- Datos Generales

Nombre del paciente:

Sexo: _____ Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____ celular: _____

Ultimo grado estudios _____

Ocupación:

Estado civil:

Lugar de Origen:

Religión:

Lugar de Residencia:

2.- Descripción del paciente:

A. Características físicas (estatura, complexión, tez, rasgos relevantes)

B. Aspecto general (salud, aliño, accesorios, joyería, etc.)



C. Descripción impresionista (impresión general causada al entrevistador)

3.- Conducta observada

3.1. conducta y actitud hacia el estudio y/o el entrevistador (abierta, cooperadora, inhibida, evasiva, defensiva agresiva, indiferente, ambivalente, etc.)

3.2 Estado afectivo (tono emocional y estado de ánimo, estabilidad o fluctuaciones en el estado de ánimo, angustia, depresión, aplanamiento, despersonalización)

3.3 Estado de pensamiento tipo y si hay trastorno en el contenido, ideas delirantes, o delirios, en la progresión, como fuga de ideas, retardo, perseveracion e incoherencias y bloqueos, etc.

3.4 Discurso o expresión verbal (riqueza de vocabulario, nivel de conceptualización, uso monótono, modulación, problemas de articulación, fonéticos, o para expresar sus ideas:

3.5 Estado de memoria (hipermnesias, amnesias, paramnesias falsificación de retrospectiva):



3.6 Estado de conciencia y orientación: si hay ubicación con respecto al tiempo y lugar y persona. Si hay atención confusión u otros trastornos o si se encuentra orientado.

3.7 Actividad psicomotora (conductas repetitivas, hiperactividad, enlentecimiento, conductas automáticas, negativismo compulsión)

4.-MOTIVO DE CONSULTA:

5.- ANALISIS DEL PROBLEMA:

6.- Datos médicos:

7.- Historia del desarrollo

Datos prenatales y perinatales, lactancia, cuidados neonatales



**SISTEMA PARA
EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA**
Secretaría de Desarrollo Social
ADMINISTRACIÓN 2018-2021
Construyendo con Alma y Corazón!

8.- Área laboral

9.- Área escolar:

Preescolar _____

Primaria _____

secundaria _____

Preparatoria _____

Licenciatura: _____

10- Área familiar



Dinámica

11.- Área social

12.- Área afectiva

13.- Impulsos



A. Agresivos:

B. sexuales:

14.- Metas expetivas:

15.- Autoconcepto y percepción de sí mismo

16.- Recuerdos tempranos y significativos

