

ENTREVISTA PSICOLÓGICA PARA ADULTOS

I.- DATOS GENERALES

Nombre completo: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____

Lugar De Nacimiento: _____

Departamento: _____ Nacionalidad:

Sexo: M ___ F ___ Edad: _____

Edad Cronológica: _____

Estado Civil: _____ Teléfono: _____

Ocupación Actual: _____ Manual de Lateralidad:

Dirección Actual: _____

Nivel Educativo . _____

Pasatiempos: _____

Deportes: _____

Posee Algún Apodo o Sobrenombre? Si ____ / No ____ / Si responde que si especifique _____

Fuma: Si ____ No ____ Si respondió si, Cuantos al día:

Ingiere Bebidas Alcohólicas: Si ____ / No ____ / Si responde que si especifique _____

II.- ANTECEDENTES CLÍNICOS Y PSICOLÓGICOS:

¿Tiene usted alergias? Si ____ / No ____ / Cuales? _____

Toma algún medicamento regular? Si ____ / No ____ /Para que?

¿Cuales son las enfermedades que sufrió Durante la Infancia? _____

¿Ha sido Intervenido quirurgicamente alguna vez? Si ____ / No ____ /Si respondió Si, Especifique: _____

Lo han hospitalizado? Si ____ / No ____ /¿Porque?

Marque con una "X" si en su vida ha presentado algo de lo que a continuación se le presenta:

| | | | |
|------------------------|--|-----------------------------------|--|
| Insomnio | | Cólico y / o Diarrea tensional | |
| Comerse las uñas | | Hablar dormido | |
| Pesadillas | | Convulsiones | |
| Maltrato Físico | | Orinarse en la noche | |
| Escucha voces | | Fiebre | |
| Miedos o Fobias | | Consumo de drogas | |
| Golpes en la Cabeza | | Ganas de morir | |
| Ver cosas extrañas | | Problemas de aprendizaje | |
| Mareos o Desmayos | | Repitencia escolar | |
| Accidentes | | Asma | |
| Intentos suicidas | | Estreñimiento | |
| Tartamudez | | Sudoración en las manos | |
| Caminar dormido | | Tics Nerviosos | |

Cuantos años tenia cuando entro a la escuela? _____

Tiempo en que la curso? _____

Cuantos Años Tenia cuando entro a la Secundaria?

¿Tiempo en que la Curso? _____

¿Especifique Si tuvo algún problema en su tiempo
escolar _____

¿Materias que se le dificultaron más?: _____

¿Materias Preferidas?: _____

¿Actividades que se dedica en su tiempo libre?: _____

¿Repitió algún año en su vida escolar?: _____

¿Como Aprende mas fácilmente?

¿Edad del primer Noviazgo?: _____

¿Edad de la primera Relación Sexual?: _____

¿Ha pasado Dificultades con la ley? Si ____ / No ____ / Si contesto Si ¿ De que tipo? _____

¿Presto Servicio Militar? Si ____ / No ____ /

¿Ha sufrido alguna Catástrofe Natural O Guerras? Si ____ / No ____ / Si contesto Si, Especifique: _____

III.- INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre del Padre: _____

Edad: _____ Vivo ____ / Muerto ____ / Nivel

Académico _____

Ocupación Actual: _____ Tipo de relación que usted sostiene con su padre.

Describalo: _____

Nombre de la Madre: _____

Edad: _____ Vivo ____ / Muerto ____ / Nivel

Académico _____

Ocupación Actual: _____ Tipo de relación que usted sostiene con su Madre.

Describalo: _____

Estado Civil De sus Padres: Casados___/ Divorciados___/ Unión Libre___/Separados___/ Nunca vivieron Juntos ___/ Otra Situación___/ Si contesto lo anterior, Distinto de casados y unión libre, Explique, según su percepción, El motivo de la separación: _____

Cuantos Hermanos tiene? _____ Varones? _____ Mujeres? _____

¿Qué posición Ocupa usted, en el orden de nacimiento de su Familia? _____

¿Escriba el nombre del hermano (A) con quien usted se lleva mejor: _____

Explique el Motivo: _____

Su situación Económica es: Muy Buena _____/ Buena ___/ Regular ___/ Mala _____

¿Quién fue el encargado (A) de su crianza? Escriba el parentesco _____

¿Cree usted que sus padres tiene un hijo (A) favorito (A)? Si ___/ No ___/ Si su respuesta es afirmativa, Escriba su nombre: _____

¿Profesan alguna religión sus papás? Si ___/ No ___/especifique: _____

¿Qué opina usted de sus Padres? _____

¿Existen Antecedentes de Alcoholismo en su Familia? Si ___/ No ___/

¿En su contexto Familiar, existen antecedentes de maltrato Físico. Verbal o Psicológico? Si ___/ No ___/

¿Se han presentado casos de Depresión u otra Enfermedades Mentales en su Familia? Si ___/ No ___/

¿Cuáles? _____

