

FORMULARIO DE DATOS DE IDENTIFICACIÓN (FDI)

MINISTERIO DE CONSEJERÍA BÍBLICA

INSTRUCCIONES: Este formulario es confidencial y será utilizado únicamente por su consejero para prepararse adecuadamente para ayudarle. Por favor, responda cada pregunta con la mayor honestidad y detalle posible. No hay respuestas "correctas" o "incorrectas". Toda la información será tratada con confidencialidad bíblica según lo establecido en el Acuerdo de Consejería.

Si necesita más espacio para alguna respuesta, puede usar hojas adicionales. Por favor, complete este formulario antes de su primera sesión o al inicio de la misma.

SECCIÓN 1: DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Fecha de llenado del formulario: _____

Nombre completo: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: M ___ F ___

Dirección completa:

Teléfono celular: _____ Teléfono fijo: _____

Correo electrónico: _____

Estado civil: (marque uno) Soltero/a Comprometido/a Casado/a Separado/a Divorciado/a Viudo/a

Educación (marque el último nivel completado): Secundaria incompleta Secundaria completa Universidad en curso Universidad completa Posgrado

Carrera/Área de estudio: _____

Ocupación/Trabajo actual: _____

Lugar de empleo: _____

Teléfono del trabajo: _____ **Horario laboral:** _____

Situación laboral actual: (marque una) Estudiante a tiempo completo Empleado tiempo completo Empleado medio tiempo Desempleado Buscando empleo Ama/Amo de casa Otro: _____

¿Quién le refirió a esta consejería? _____

SECCIÓN 2: INFORMACIÓN DE SALUD FÍSICA

"Porque no nos ha dado Dios espíritu de cobardía, sino de poder, de amor y de dominio propio." (2 Timoteo 1:7)

El cuerpo y el alma están interconectados. Factores físicos pueden afectar significativamente su estado emocional y espiritual.

1. ¿Cómo calificaría su salud física general? (marque una) Excelente Muy buena Buena Regular Deficiente

2. Peso aproximado: _____ kg **Estatura:** _____ cm/metros

3. ¿Ha experimentado cambios significativos de peso en los últimos 6 meses? No Sí, he perdido _____ kg Sí, he aumentado _____ kg

Si respondió sí, ¿sabe la razón? _____

4. Liste todas las enfermedades importantes, lesiones, cirugías o discapacidades (pasadas o presentes):

5. ¿Padece actualmente alguna condición médica crónica? No Sí

Si respondió sí, especifique: _____

6. Fecha de su último examen médico general: _____

Resultado: Normal Anormal (explique): _____

7. Nombre de su médico/clínica: _____

Teléfono: _____

8. ¿Está tomando actualmente alguna medicación o suplementos? No Sí

Si respondió sí, liste cada medicamento, dosis y para qué lo toma:

Medicamento/Suplemento	Dosis	¿Para qué lo toma?	Recetado por

9. ¿Ha usado alguna vez sustancias (drogas, alcohol) para propósitos no medicinales? No Sí

Si respondió sí, explique cuáles, con qué frecuencia y cuándo fue la última vez:

10. ¿Ha luchado o lucha actualmente con adicción a alguna sustancia? No Sí

Si respondió sí, explique: _____

11. ¿Ha sido hospitalizado alguna vez por problemas emocionales, mentales o intentos de suicidio? No Sí

Si respondió sí, explique cuándo y por qué: _____

12. ¿Ha recibido anteriormente tratamiento psicológico, psiquiátrico o consejería? No Sí

Si respondió sí, ¿cuándo, con quién y cuál fue el resultado?

HÁBITOS DE SALUD:

13. Horas promedio de sueño por noche: _____ horas

¿Cómo calificaría la calidad de su sueño? Excelente Buena Regular Deficiente

¿Tiene dificultades para dormir? No Sí (explique): _____

14. ¿Hace ejercicio físico regularmente? No Sí

Si respondió sí, ¿qué tipo y con qué frecuencia? _____

15. ¿Cómo describiría sus hábitos alimenticios? Muy saludables Generalmente buenos Regulares Deficientes

¿Come tres comidas al día? Sí No

16. ¿Ha sido arrestado o tiene problemas legales pendientes? No Sí

Si respondió sí, explique: _____

SECCIÓN 3: TRASFONDO RELIGIOSO Y ESPIRITUAL

"Pero tú permanece firme en lo que has aprendido y de lo cual estás convencido" (2 Timoteo 3:14)

1. ¿A qué iglesia asiste actualmente? _____

Dirección: _____

2. ¿Es miembro oficial de esta iglesia? No Sí

3. ¿Con qué frecuencia asiste a los servicios/reuniones de la iglesia? 4+ veces al mes
2-3 veces al mes 1 vez al mes Ocasionalmente Raramente

4. ¿Está involucrado en algún ministerio o grupo pequeño? No Sí

Si respondió sí, ¿cuál? _____

5. ¿A qué iglesia o trasfondo religioso asistió durante su niñez/adolescencia?

6. ¿Ha sido bautizado? No Sí

Si respondió sí, ¿a qué edad? _____ ¿En qué iglesia? _____

7. ¿Se considera una persona religiosa o espiritual? Sí No No estoy seguro/a

8. ¿Cree en Dios? Sí No No estoy seguro/a

9. ¿Ora a Dios? Nunca Ocasionalmente Con frecuencia Diariamente

10. ¿Es usted salvo? Es decir, ¿ha puesto su fe en Jesucristo como su Salvador y Señor?

Sí No No estoy seguro/a de lo que esto significa

Si respondió sí, ¿cuándo y cómo llegó a la fe en Cristo? _____

11. ¿Con qué frecuencia lee o estudia la Biblia? Diariamente Varias veces a la semana

Una vez a la semana

Ocasionalmente Raramente Nunca

12. Describa cambios recientes en su vida espiritual (positivos o negativos):

13. ¿Cómo describiría actualmente su relación con Dios?

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN MATRIMONIAL

(Si nunca ha estado casado/a, marque aquí y continúe a la Sección 5)

1. Nombre completo del cónyuge: _____

2. Edad del cónyuge: _____ **Ocupación:** _____

3. Teléfono del cónyuge: _____ ¿Dónde trabaja? _____

4. Fecha de matrimonio: _____ Años de casados: _____

5. Edades al casarse: Usted: _____ Su cónyuge: _____

6. ¿Cuánto tiempo se conocieron antes de casarse? _____

7. ¿Cuánto tiempo fueron novios/prometidos antes del matrimonio?

8. ¿Es éste el primer matrimonio para ambos? Sí No

Si alguno de ustedes estuvo casado anteriormente, explique brevemente (cuándo, cuánto duró, cómo terminó):

9. ¿Su cónyuge está dispuesto/a a participar en consejería matrimonial si fuera necesario? Sí No No lo sé No aplica

10. ¿Han estado separados alguna vez durante su matrimonio? No Sí

Si respondió sí, ¿cuándo y por cuánto tiempo? _____

11. ¿Ha considerado alguno de los dos el divorcio o ha iniciado trámites? No Sí

Si respondió sí, explique: _____

12. Trasfondo religioso/espiritual de su cónyuge:

¿Asiste a la iglesia? No Sí (¿Cuál?) _____

¿Profesa fe en Cristo? Sí No No estoy seguro/a

13. En una escala del 1 al 10, ¿cómo calificaría la calidad actual de su matrimonio? (1 = muy malo, 10 = excelente)

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

14. ¿Cuáles son las tres áreas más desafiantes en su matrimonio actualmente?

1. _____

2. _____

3. _____

SECCIÓN 5: INFORMACIÓN SOBRE HIJOS

(Si no tiene hijos, marque aquí y continúe a la Sección 6)

Liste todos sus hijos (incluya hijastros si aplica):

Nombre Edad Sexo ¿Vive con usted? ¿De este matrimonio? Observaciones especiales

Sí No Sí No

Sí No Sí No

Sí No Sí No

Sí No Sí No

¿Existen desafíos particulares con alguno de sus hijos que afecten su situación actual?

SECCIÓN 6: HISTORIA FAMILIAR (FAMILIA DE ORIGEN)

"Por tanto, el hombre dejará a su padre y a su madre, y se unirá a su mujer" (Génesis 2:24)

Nuestras experiencias en la familia de origen influyen (aunque no determinan) quiénes somos hoy.

1. ¿Fue criado por sus padres biológicos? Sí No

Si respondió no, explique quién le crió y en qué circunstancias:

INFORMACIÓN SOBRE SU PADRE (O FIGURA PATERNA):

2. Nombre: _____ **¿Vive aún?** Sí No

Si falleció, ¿cuándo y de qué? _____

3. Edad actual (o edad al fallecer): _____ **Ocupación:** _____

4. Trasfondo religioso de su padre: _____

5. ¿Cómo describiría la personalidad de su padre?

6. ¿Cómo describiría su relación con su padre durante su niñez/adolescencia? Muy cercana y amorosa Buena Distante Conflictiva Abusiva

Explique: _____

7. **¿Cómo es su relación con su padre actualmente?** Muy buena Buena Regular Distante Conflictiva No existe contacto

INFORMACIÓN SOBRE SU MADRE (O FIGURA MATERNA):

8. **Nombre:** _____ **¿Vive aún?** Sí No

Si falleció, ¿cuándo y de qué? _____

9. **Edad actual (o edad al fallecer):** _____ **Ocupación:** _____

10. **Trasfondo religioso de su madre:** _____

11. **¿Cómo describiría la personalidad de su madre?**

12. **¿Cómo describiría su relación con su madre durante su niñez/adolescencia?** Muy cercana y amorosa Buena Distante Conflictiva Abusiva

Explique: _____

13. **¿Cómo es su relación con su madre actualmente?** Muy buena Buena Regular Distante Conflictiva No existe contacto

SOBRE SUS PADRES:

14. **¿Están sus padres actualmente casados entre sí?** Sí No

Si respondió no, explique (divorciados, separados, viudos, etc.):

15. **¿Cómo describiría el matrimonio de sus padres durante su niñez?** Muy feliz y estable
 Generalmente bueno Tenso pero funcional
 Muy conflictivo Abusivo

16. **Número de hermanos:** _____ **Su posición en el orden de nacimiento:** _____

17. **¿Cómo describiría el ambiente general de su hogar durante su niñez?**

18. **¿Hubo eventos traumáticos significativos durante su niñez o adolescencia?** (Ejemplo: abuso, abandono, muerte de un ser querido, violencia doméstica, etc.)

No Sí

Si respondió sí, describa (comparta solo lo que se sienta cómodo compartiendo):

19. ¿Ha experimentado abuso físico, emocional o sexual en algún momento de su vida?

No Sí

Si respondió sí y desea compartir más detalles en la consejería, su consejero abordará esto con sensibilidad.

SECCIÓN 7: RECURSOS Y SITUACIÓN ACTUAL

SITUACIÓN FINANCIERA:

1. ¿Cómo describiría su situación financiera actual? Estable y cómoda Suficiente para las necesidades básicas

Justa, con dificultades ocasionales Difícil con preocupaciones constantes

En crisis

2. ¿Tiene deudas significativas que le causen preocupación? No Sí

Si respondió sí, explique brevemente: _____

VIVIENDA:

3. Situación de vivienda actual: Casa propia Alquiler Vivo con familiares Otro:

4. ¿Con quién vive actualmente? _____

5. ¿Se siente seguro/a y cómodo/a en su situación de vivienda actual? Sí No

Si respondió no, explique: _____

RED DE APOYO:

6. ¿Tiene amigos cercanos o familiares en quienes pueda confiar y que le apoyen? Sí, varios Sí, algunos Solo uno o dos No realmente

7. ¿Hay alguien en su vida (además del consejero) con quien pueda hablar sobre sus luchas? Sí No

Si respondió sí, ¿quién? _____

8. ¿Se siente conectado y parte activa de su comunidad de iglesia? Sí, mucho Algo Muy poco No

9. ¿Ha sufrido recientemente la pérdida de una persona cercana? No Sí

Si respondió sí, ¿quién y cuándo? _____

10. ¿Ha experimentado recientemente algún revés serio? (Ejemplo: pérdida de empleo, ruptura de relación, fracaso académico, rechazo, crisis financiera, etc.)

No Sí

Si respondió sí, explique: _____

SECCIÓN 8: EMOCIONES Y ESTADO MENTAL ACTUAL

1. ¿Cómo describiría su estado emocional en las últimas semanas? Generalmente feliz y en paz Neutral, estable Algo ansioso o triste
 Muy ansioso o deprimido Abrumado emocionalmente

2. Marque cualquier emoción que haya experimentado con frecuencia en los últimos meses: Tristeza/depresión Ansiedad/preocupación Ira/irritabilidad
 Miedo Culpa Vergüenza Soledad
 Desesperanza Confusión Otra: _____

3. ¿Desde cuándo se ha sentido así? _____

4. ¿Qué eventos o situaciones parecen desencadenar estas emociones?

5. ¿Ha tenido pensamientos de hacerse daño a sí mismo o a otros? No Sí

Si respondió sí, esto es muy importante. Por favor explique:

NOTA PARA EL CONSEJERO: Si el aconsejado indica pensamientos suicidas, evaluar inmediatamente el nivel de riesgo y tomar las medidas de seguridad apropiadas.

6. ¿Cómo calificaría su nivel de estrés actual? (1 = muy bajo, 10 = extremadamente alto)

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

7. ¿Qué le causa más estrés actualmente?

SECCIÓN 9: ACCIONES Y COMPORTAMIENTOS

1. ¿Hay comportamientos o hábitos que le preocupen o que otros le hayan señalado?
No Sí

Si respondió sí, ¿cuáles? _____

2. ¿Hay cosas que está haciendo (o dejando de hacer) que contribuyan a sus problemas actuales?

3. ¿Qué cosas evita o tiene dificultad para hacer? Ir a ciertos lugares Hablar con ciertas personas Tomar decisiones
 Enfrentar conflictos Otra: _____

4. ¿Ha notado cambios en sus patrones de:

- **Sueño:** No Sí (explique): _____
- **Apetito:** No Sí (explique): _____
- **Energía:** No Sí (explique): _____
- **Concentración:** No Sí (explique): _____

5. ¿Cómo maneja típicamente el estrés o los problemas? (marque todas las que apliquen)

- Oración y lectura bíblica Hablar con amigos/familia Hacer ejercicio
 - Aislarme Comer en exceso o dejar de comer Ver mucha televisión/redes sociales
 - Trabajar excesivamente Dormir mucho Uso de sustancias
 - Otros: _____
-

SECCIÓN 10: PENSAMIENTOS Y CONCEPTOS

1. ¿Qué piensa generalmente sobre sí mismo/a?

2. Complete las siguientes frases:

- "Lo que más me preocupa en la vida es..."

- "Mi mayor temor es..." _____
- "Me sentiría feliz si tan solo..." _____

- "Lo que realmente necesito es..."

- "No puedo perdonarme por..."

3. ¿Cómo describiría su imagen de Dios actualmente?

4. ¿Hay alguna creencia sobre Dios, la Biblia o la vida cristiana que le confunda o con la que luche?

5. ¿Qué piensa que Dios piensa sobre usted?

6. ¿Cuáles son sus principales valores o prioridades en la vida?

SECCIÓN 11: EL PROBLEMA PRINCIPAL

1. ¿Cuál es el problema principal que le trae a consejería? (Sea lo más específico posible)

2. ¿Cuándo comenzó este problema? _____

3. ¿Qué lo hace mejor o peor?

4. ¿Qué ha intentado hacer para resolver este problema?

5. ¿Qué resultados han tenido esos intentos?

6. ¿Cómo está afectando este problema las diferentes áreas de su vida?

- **Relación con Dios:** _____
- **Familia:** _____
- **Amistades:** _____
- **Trabajo/Estudios:** _____
- **Iglesia:** _____
- **Salud física:** _____

7. En una escala del 1 al 10, ¿qué tan grave es este problema actualmente? (1 = molestia menor, 10 = crisis severa)

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

8. ¿Hay otros problemas o preocupaciones que también debemos abordar?

SECCIÓN 12: EXPECTATIVAS Y OBJETIVOS

1. ¿Qué espera lograr a través de la consejería?

2. Si pudiera agitar una "varita mágica" y su vida fuera exactamente como desea, ¿cómo sería?

3. ¿Qué estaría dispuesto/a a hacer o cambiar para experimentar la transformación que busca?

4. ¿Hay algo más que quiera que su consejero sepa y que no haya sido cubierto en este formulario?

DECLARACIÓN FINAL

Certifico que la información proporcionada en este formulario es verdadera y completa según mi mejor conocimiento. Entiendo que esta información será utilizada por mi consejero para ayudarme de la manera más efectiva posible y será tratada con confidencialidad bíblica.

Firma: _____ **Fecha:** _____

PARA USO DEL CONSEJERO:

Fecha de recepción: _____

Primera sesión programada: _____

Observaciones iniciales:

Áreas que requieren seguimiento inmediato:

"Tú guardarás en completa paz a aquel cuyo pensamiento en ti persevera; porque en ti ha confiado."

— **Isaías 26:3**