INSCRIPCIÓN:

NOMBRE: _____
(Primer nombre IMPRESO) (Apellido IMPRESO)

DIRECIÓN: _____

CIUDAD: _____ PROV: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

GENERO: M: ____ F: ____ EDAD: _____ TELEFONO: ( ) _____

ESTADO CIVIL: EMAIL: _____

SOLTERO: si ___ no ____ NOVIAZGO: ¿Cuánto tiempo? ___(años) o ___(meses)

UNION LIBRE: ¿Cuánto tiempo? ____ (años) CASAD@: ¿Cuánto tiempo? _____ (años)

¿Es este tu ___1er ____2do ____3er matrimonio? SEPARAD@: ____ ¿Hace Cuánto tiempo? ____(años)

DIVORCIAD@: ¿Hace cuánto tiempo? ____(años) VIUD@: _____ ¿Hace Cuanto tiempo? ___(años)

¿Has asistido a Freedom Session antes? No _____Sí ____¿Cuándo? ___

Usted: ¿completó la Sesión de Libertad? ¿Fundamentos I y II? ¿Graduado?

¿Ha asistido a otros programas de recuperación? Si _____No ___¿Cuándo? ___

¿Qué programa y dónde? (es decir, AA)? __

¿Cómo se enteró de nosotros? _____

¿Asistes a esta iglesia? No __Sí ____¿Cuánto tiempo? ____

¿Asiste a otra iglesia? No ___Sí ____¿Cuál? _____

¿Está actualmente bajo el cuidado de un ___consejero, ___psicólogo o __psiquiatra?

¿Está a favor de que participes en este programa? si no Explique:_____

_____

¿Actualmente está tomando algún medicamento para _____depresión, ___ansiedad, ____insomnio, ____

trastornos alimentarios u ____otra enfermedad mental/emocional? Por favor explique: _____

_____

Yo (escriba su nombre en letra de imprenta)_____por la presente doy mi consentimiento a la organización/iglesia a la que envío este formulario para utilizar la información personal anterior/posterior para mi atención pastoral, participación en actividades relacionadas con la iglesia y atención de emergencia. Entiendo que mi información personal puede ser entregada al personal pastoral y/o de la iglesia, líderes de programas, coordinadores de eventos y personal de emergencia según sea necesario. Mi información personal se almacenará de forma segura en un lugar apropiado y no se transmitirá a terceros sin mi/ nuestro consentimiento previo. Al firmar y fechar este formulario, indico que he leído, comprendo y apruebo lo anterior y que esta información se almacenará durante un mínimo de un (1) año. Además, entiendo que ni Freedom Session Resources ni Freedom Session International Ministries tienen ningún privilegio sobre esta información o responsabilidad por ella.

Sus respuestas honestas a las siguientes preguntas nos ayudarán a ubicarl@ en el Grupo Pequeño de FS que consideramos será el más útil para usted. Marque todas las casillas que correspondan. ***Nota****:* si bien hacemos todo lo posible para acomodar a todos los que se registran, nos reservamos el derecho de aceptar o rechazar registros según las vacantes, el número de facilitadores.

- ☐ ¿Alguien le ha sugerido que asista a FS? ¿Por qué? _____
- ☐ ¿Sientes que eres diferente de lo "normal"?
- ☐ ¿Te han dicho que sus expectativas no son realistas?
- ☐ ¿Tienes una fuerte necesidad de control en tu vida?
- ☐ ¿Te encuentras creyendo que eres indigno?
- ☐ ¿Te gusta "complacer a la gente"?
- ☐ ¿El miedo al fracaso te paraliza y no haces nada?
- ☐ ¿Mientes para encubrir el error de otra persona o el uso de drogas o alcohol?
- ☐ ¿Protege a otros de las consecuencias naturales de sus comportamientos y/o acciones?
- ☐ ¿Has tenido un aborto? ¿Ha presionado a alguna pareja, familiar o amiga para que aborte?
- ☐ ¿Hay algún evento en particular en tu vida por el cual sientes una culpa/vergüenza intensa que parece que no puedes sacudirte y crees que nunca podrías ser perdonado?
- ☐ ¿Tiene miedo de incomodar a otras personas por temor a que de alguna manera lo lastimen, lo rechacen o tal vez lo dejen?
- ☐ ¿Sientes que eres personalmente responsable de la vida, las decisiones o el uso de drogas o alcohol de otras personas? ¿Hace promesas o amenazas que no cumple? (es decir, "si alguna vez vuelves a hacer eso, me voy"). ¿Experimentaste/has experimentado sentimientos de miedo/odio hacia el sexo opuesto?
- ☐ ¿Tienes problemas para creer/recibir a Dios como un Padre amoroso?
- ☐ ¿Alguna vez ha sido abusado físicamente por un hombre o mujer?
- ☐ ¿Alguna vez ha sido abusado sexualmente por un hombre o mujer?
- ☐ ¿Tiene lagunas en los recuerdos de su infancia?
- ☐ ¿Te encuentras evitando las relaciones o luchando con la intimidad?
- ☐ ¿Ha sido sexualmente promiscuo antes o fuera del matrimonio?
- ☐ ¿Fuma usted? Si sí, ¿por cuánto tiempo? __Cuantos cigarrillos o puros por día: _____
- ☐ ¿Bebes (socialmente o de otra manera)? sí no. Si es así, número promedio de tragos por día: _____ Por semana: _____¿Alguna vez ha tenido problemas con la dependencia química? Si es así, ¿cuánta sobriedad tienes? _____¿Se encuentra usando drogas (recetadas y/o ilegales), alcohol o comida en secreto?
- ☐ ¿Le has mentido a otros o te has excusado a ti mismo acerca de tu conducta sexual?
- ☐ ¿Alguna vez alguien ha expresado su preocupación por su comportamiento sexual?
- ☐ ¿Te encuentras regularmente viendo telenovelas o leyendo novelas de fantasía/romance? ¿Compra o ve regularmente materiales sexualmente explícitos? (por ejemplo, revistas, videos o Internet) ¿Ha hecho esfuerzos para dejar un tipo de comportamiento sexual y ha fallado?
- ☐ ¿Su peso hace que usted o los demás se preocupen por su salud?
- ☐ ¿Se consuela con la comida cuando se siente herido, enojado, deprimido o aburrido?
- ☐ ¿Está significativamente por encima o por debajo del peso según los demás?
- ☐ ¿Alguna vez has tenido pensamientos suicidas? sí no. En caso afirmativo, ¿dentro de los últimos doce meses? sí no.
- ☐ ¿Te sientes solo en tu problema?
- ☐ ¿Te encuentras tratando de cambiar, regular y controlar a otros en lugar de a ti mismo?
- ☐ ¿Le resulta difícil confiar, especialmente en aquellos que tienen autoridad?
- ☐ ¿Evitas la intimidad? ¿Física, Emocional? _____Si eres casad@, relaciones sexuales? _____

Envía este formulario a: spanish@willingdon.org