**Registro de Encuentros de Servicios de Asesoramiento Grupal**

Hola y bienvenido al registro de encuentros de los servicios de asesoramiento grupal. Por favor asegúrese de completar este formulario después de cada sesión de asesoramiento y que NO se use como una encuesta durante la sesión.

Por favor ingrese su código de acceso único a continuación.

\*requerido

**Registro de encuentros de servicios de asesoramiento grupal:**

**Información Demográfica: Español**

1. Nombre de Agencia
2. Fecha de Servicio
3. ¿Condado de Servicio?
4. ¿Nombre del Primer Empleado?
5. ¿Segundo Nombre del Empleado? (si es aplicable)
6. ¿Tercer Nombre del Empleado? (si es aplicable)
7. ¿Número de Participantes?

1-5

6-10

11-15

16-20

21-25

Más de 25

1. ¿Número de Sesión de Grupo?

Primera sesión

Segunda sesión

Tercera sesión

Cuarta sesión

Quinta sesión o posterior

1. ¿Duración?

10 minutos o menos

10-29 minutos

30-44 minutos

45-59 minutos

60 minutos o más

1. Por favor indique el número de personas en cada rango de edad a continuación.

Edad 0-11

Edad 12-17

Edad 18-25

Edad 26-40

Edad 41-64

Edad 65+

1. ¿El grupo estaba compuesto SOLAMENTE o MAYORMENTE por personas de las siguientes edades? (Seleccione uno)

¿Niños o jóvenes (menores de 12 años)?

¿Jóvenes (entre 12-17)?

¿Adultos jóvenes (entre 18 y 25 años)?

¿Adultos (entre 25-65)?

¿Adultos mayores (mayores de 65 años)?

mezcla de lo anterior

1. ¿El grupo estaba compuesto SOLAMENTE o MAYORMENTE de las siguientes categorías? (Seleccione uno)

¿Familias (cualquier edad/padres/cuidadores/miembros de la familia)?

¿Trabajadores de seguridad pública, socorristas, otros trabajadores de apoyo (p. ej., policía, bomberos, servicios médicos de emergencia, enfermeras, trabajadores sociales)?

Solo mujeres

Solo hombres

LGBTQ+

Refugiados o Inmigrantes

Anteriormente encarcelado

veteranos

mezcla de lo anterior

Sin identidad de grupo clara

Otro

1. Indique el número de personas que representan cada raza/etnicidad a continuación.

Blanca, Caucásica

Negro/a, Afroamericana

Hispano, Latino o Latinx

Asiático/a

Sudeste Asiático/a (es decir, hmong, laosiano, tailandés, camboyano)

Nativo de Hawái/otro isleño del Pacífico

Nativo de Alaska/Indio americano

Medio Oriente (este)

No estoy seguro/la(s) persona(s) no reveló(n)

Otro

1. ¿Se habla el idioma principal? [ ¿Principal idioma hablado?]
2. Indique el número de individuos que representan a cada género a continuación.

Masculino

Femenino

Hombre transgénero

Mujer transgénero

Género queer

Otro genero

No estoy seguro/la(s) persona(s) no reveló(n)

**Encounter Information: Spanish**

1. ¿Cómo se brindó el apoyo?

Texto o correo electrónico

En persona

Teléfono

Virtual (es decir, Zoom, Teams, Google Meet, etc.)

Aplicación de chat CalHOPE Connect

Otro

1. ¿Alguno de los participantes tenía alguna condición de discapacidad o necesidades de acceso/funcionales? En caso afirmativo, ¿pudo acomodarlos?

Sí, sí fue capaz de acomodar

Sí, No, no pude acomodar

No, no necesitaba acomodar

1. ¿Necesidad primaria abordada?

Encontrar servicios y apoyos

Soledad

Ansiedad

Manejo de los factores estresantes de la vida diaria

Manejo de una crisis

Recuperación del uso de sustancias

Otro

1. ¿Necesidad secundaria abordada?

Encontrar servicios y apoyos

Soledad

Ansiedad

Manejo de los factores estresantes de la vida diaria

Manejo de una crisis

Recuperación del uso de sustancias

Otro

No aplica

1. ¿Proporcionó estrategias para?

Reducir los pensamientos negativos

Manejo de reacciones físicas y emocionales.

Hacer cosas positivas y resolver problemas.

Plan de acción para la recuperación del consumo de sustancias

No se proporcionan estrategias

Otro

1. ¿Cuál fue el enfoque principal de la sesión de grupo? (Seleccione uno)

Recursos y apoyos de la comunidad

Reducir los pensamientos negativos y controlar las reacciones físicas y emocionales (p. ej., ejercicios de bienestar, técnicas de respiración)

Problemas y educación sobre el trastorno por uso de sustancias

Hacer cosas positivas, resolver problemas.

Crianza/cuidado/paternidad

Arteterapia y debate

Abuso doméstico

Apoyo mutuo/construcción de red(es) social(es)

Participar en la acción comunitaria

Problemas y preocupaciones LGBTQ+

Preocupaciones de Inmigrantes/Refugiados

Preocupaciones de un grupo racial/étnico específico

Otro

1. ¿Cuál fue el enfoque secundario de la sesión de grupo? (Si es aplicable)

Recursos y apoyos de la comunidad

Reducir los pensamientos negativos y controlar las reacciones físicas y emocionales (p. ej., ejercicios de bienestar, técnicas de respiración)

Problemas y educación sobre el trastorno por uso de sustancias

Hacer cosas positivas, resolver problemas.

Crianza/cuidado/paternidad

Arteterapia y debate

Abuso doméstico

Apoyo mutuo/construcción de red(es) social(es)

Participar en la acción comunitaria

Problemas y preocupaciones LGBTQ+

Preocupaciones de Inmigrantes/Refugiados

Preocupaciones de un grupo racial/étnico específico

Otro

1. ¿Se refirió al participante? (Seleccione todas las que correspondan)

Otros servicios del programa de asesoramiento ofrecidos por su agencia (p. ej., asesoramiento grupal, remisión al líder del equipo, programar una visita de seguimiento)

Servicios de salud mental proporcionados por un Departamento de Servicios de Salud del Comportamiento del Condado

Otros servicios de salud mental (p. ej., asesoramiento profesional a largo plazo, servicios de atención médica administrada de Medi-Cal, servicios de tratamiento, conductuales o psiquiátricos)

Servicios estatales/del condado/comunitarios (p. ej., inscripción en Medi-Cal, asistencia para la vivienda, empleo, bancos de alimentos, servicios sociales)

Recursos para personas con discapacidades u otras necesidades funcionales o de acceso (p. ej., servicios del Centro Regional, Centros de Vida Independiente)

Servicios de abuso de sustancias (por ejemplo, salud conductual del condado, tratamiento médico profesional, grupos de autoayuda, como Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos)

Agencias basadas en la fe

No se proporciona referencia

Otro

**Registro de encuentros de servicios de asesoramiento grupal: comentarios, historias de éxito y fotos**

**Por favor introduzca cualquier comentario o historias de éxito:**

Usted puede subir hasta cinco (5) imágenes o archivos adjuntos abajo. (Tamaño de 5Mb Máximo)

Adjunto #1

Opcional

Adjunto #2

Opcional

Adjunto #3

Opcional

Adjunto #4

Opcional

Adjunto #5

Opcional