**Bienvenidos**

**Registro de encuentros de servicios de consejería individual/familiar**

Hola y bienvenido al registro de encuentros de servicios de consejería individual/familiar. Asegúrese de completar este formulario después de cada sesión de consejería y que NO se use como una encuesta durante la sesión.

Por favor ingrese su código de acceso único a continuación.

\*requerido

**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 visita?

Primera visita

Segunda visita

Tercera visita

Cuarta visita

 Quinta visita o despues

 Ultima visita

1. Duracion? (cuanto tiempo tomo?)

10-29 minutos

10 minutos o menos

30-44 minutos

45-59 minutos

60 minutos o más

¿Número de participantes?

1

2

3

4

5

6 o más

1. Por favor indique el numero de participantes en cada rango de edades a continuación:

Edad 0-11

Edad 12-17

Edad 18-25

Edad 26-40

Edad 41-64

Edad 65+

1. Por favor indique el número de personas que representan a cada raza/origen étnico a continuación.

Blanca, Caucásica

Negro/a, Afroamericana

Hispano, Latino o Latinx

Asiático/a

Sudeste Asiático/a

Nativo de Hawái/u 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 personas que pertenecen a cada orientación sexual a continuación.

Heterosexual

Gay/Lesbiana

Queer

Cuestionando o inseguro/a

Otra Orientación Sexual

Inseguro/No Reveló

1. Por favor, indique el número de personas que pertenecen 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)

**Información del Encuentro: Espanol**

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. ¿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 pensamientos negativos

Manejo de reacciones físicas e emocionales

Hacer cosas positivas y resolver problemas

Plan de acción para la recuperación del consumo de sustancias

No se proporcionaron estrategias

Otro

1. ¿Proporcionó alguna información sobre? (Seleccione todas las que apliquen)

Construyendo Redes Sociales

Participando en acción comunitaria

Otro

1. ¿Alguno de los participantes tenía alguna condición de discapacidad o necesidades de acceso/funcionales? Si es así, ¿pudiste acomodarlos?

Sí, Sí, pude acomodar

Sí, No pude acomodar

No, no necesite acomodar

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

**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