

3151 Airway Avenue, Ste. F-206A  
 Costa Mesa, CA 92626  
 Phone: (714) 547-8111  
 Fax: (714) 547-7905



Email: [info@turningpointoc.org](mailto:info@turningpointoc.org)  
 Website: [www.turningpointoc.org](http://www.turningpointoc.org)

**INFORMACION DEL CLIENTE**  
*(Clientes de Clínica, y de Albergues)*

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Nombre Del Cliente:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Fecha De Nacimiento:** \_\_\_\_\_

**Género:** Hombre Mujer **Ocupación:** \_\_\_\_\_

**Origen Étnico:** Americano Asiático Africano De las Islas Pacificas Hispano Indio Americano

Otro Origen Étnico: \_\_\_\_\_ **Email:** \_\_\_\_\_

**Domicilio:** \_\_\_\_\_ **Ciudad:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_ **Codigo Postal:** \_\_\_\_\_

**Telefono:** \_\_\_\_\_ **¿Esta bien dejar un mensaje?** Sí No

**Enumere a cada persona que vive en la casa del cliente:**

**Nobmre:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Nobmre:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Nobmre:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_

**Nobmre:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Nobmre:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Nobmre:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_

**Contacto De Emergencia:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_ **Relación Con El Cliente:** \_\_\_\_\_

**Sesión honorarios serán pagados por:** Cliente/Padre Wraparound Refugio Escuela Otro: \_\_\_\_\_

**Nombre De Contacto:** *(Si no sea cliente)* \_\_\_\_\_ **Telefono:** \_\_\_\_\_

*Nota: Un aviso de 24 horas de cancelación es necesario para todas las sesiones programadas..*

¿Si el cliente es menor de edad, indique a continuación quién da su consentimiento? *(Coloque una  en cualquiera el Padres, Cuidador or Guardián casilla presionando la barra espaciadora o haciendo clic en la casilla de verificación, entonces siga las instrucciones que se enumeran a continuación)*

Padres	Cuidador o Pariente Calificado	Guardián
<p><b>Nombre De Padre 1:</b> _____</p> <p><b>Telefono:</b> _____</p> <p>¿Esta bien dejar un mensaje?</p> <p>Sí No</p> <p><b>Nombre De Padre 2:</b> _____</p> <p><b>Telefono:</b> _____</p> <p>¿Esta bien dejar un mensaje?</p> <p>Sí No</p> <p><i>*Padre 1 y/o Padre 2 completa la sección de estado de la relación a continuación.</i></p>	<p><b>Nombre De Cuidador:</b> _____</p> <p><b>Telefono:</b> _____</p> <p>¿Esta bien dejar un mensaje?</p> <p>Sí No</p> <p><i>*Cuidador debe firmar y fechar en la línea Firma del cuidador a continuación y completar los puntos 1-5 de la Autorización del cuidador.</i></p>	<p>Incluye: <i>Abogado, Trabajadora Social, Madre Adoptiva, Guardiana ad litem</i></p> <p><b>Nombre De Guardián:</b> _____</p> <p><b>Telefono:</b> _____</p> <p>¿Esta bien dejar un mensaje?</p> <p>Sí No</p> <p><i>*Guardián debe firmar y fechar en la línea de firma del tutor a continuación y adjuntar una copia de la orden judicial que lo designa como tutor.</i></p>

**Estado civil del padre 1 y del padre 2:** Esta sección es solo para padres. Omita esta sección si se indicó anteriormente al cuidador o tutor.

Padre 1 y / o 2, ponga un  in **UNO** casilla de verificación del estado de la relación a continuación.

Casado	<b>El padre 1, el padre 2 o ambos</b> firman y fechan en la línea de firma de Padre 1 y / o Padre 2 a continuación.
Viudo	<b>Viudo</b> , firme y feche en la línea de firma del Padre 1 a continuación.
Nunca Casado	<p><b>¿El tribunal emitió una orden de custodia?</b> Sí No  <i>Si la respuesta es No, el Padre 1 o el Padre 2 o ambos</i> firmarán/fecharán en la línea de firmas de Padre 1 y/o 2 a continuación  <i>Si la respuesta es Sí, ¿Quién tiene la custodia legal?</i> <b>Conjunto</b> (ambas Padres) <u>O</u> <b>Unico:</b> Padre 1 o Padre 2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Si es conjunto</b>, ambos padres firmarán y fecharán en la línea de firma de Padre 1 y Padre 2 a continuación, a menos que la Orden de custodia indique lo contrario. Si es así, adjunte una copia de la Orden de custodia. <i>Si CPS Report / Orden de restricción / Encarcelamiento / Fuera del país contra uno de los padres, luego el otro padre también completa la Declaración jurada de autorización del cuidador. (todos los elementos y el elemento 6 [segunda opción]).</i></li> <li><b>Si es Único, entonces</b> el Padre que tiene la Custodia Legal Única deberá firmar y fechar en la línea de firma del Padre 1 o Padre 2 a continuación y adjuntar una copia de la Orden de Custodia. <i>Si el padre que tiene la custodia legal exclusiva no tiene una copia de la Orden de custodia, entonces puede completar la Declaración jurada de autorización del cuidador Todos los elementos y para el Artículo 6 [segunda opción]</i></li> </ol>
<input type="radio"/> Separada <input type="radio"/> Divorciado	<p><b>¿El tribunal emitió una orden de custodia?</b> Yes No  <i>Si la respuesta es No, tanto el Padre 1 como el Padre 2</i> firmarán/fecharán en la línea de firmas de los Padres 1 y 2 a continuación. <i>Si CPS Report / Orden de restricción / Encarcelamiento / Fuera del país contra uno de los padres, luego el otro padre también completa la Declaración jurada de autorización del cuidador. (todos los elementos y el elemento 6 [segunda opción])</i>  <i>Si la respuesta es Sí, ¿Quién tiene la custodia legal?</i> <b>Conjunto</b> (ambas Padres) <u>O</u> <b>Unico:</b> Padre 1 o Padre 2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Si es conjunto</b>, ambos padres firmarán y fecharán en la línea de firma de Padre 1 y Padre 2 a continuación, a menos que la Orden de custodia indique lo contrario. Si es así, adjunte una copia de la Orden de custodia. <i>Si CPS Report / Orden de restricción / Encarcelamiento / Fuera del país contra uno de los padres, luego el otro padre también completa la Declaración jurada de autorización del cuidador. (todos los elementos y el elemento 6 [segunda opción]).</i></li> <li><b>Si es Único, entonces</b> el Padre que tiene la Custodia Legal Única deberá firmar y fechar en la línea de firma del Padre 1 o Padre 2 a continuación y adjuntar una copia de la Orden de Custodia. <i>Si el padre que tiene la custodia legal exclusiva no tiene una copia de la Orden de custodia, entonces puede completar la Declaración jurada de autorización del cuidador Todos los elementos y para el Artículo 6 [segunda opción]</i></li> </ol>

### Confidencialidad

Toda la información que se discuta durante las sesiones es confidencial y no puede ser revelada a nadie sin su permiso por escrito, excepto cuando la revelación es requerida o permitida por la ley. Revelación puede ser requerida bajo las siguientes circunstancias: cuando haya una sospecha razonable de abuso de niños, dependientes, o ancianos; cuando hay sospecha razonable de que el cliente muestra peligros de violencia hacia otros o cuando pudiera hacerse daño a sí mismo, a menos que se tomen medidas de protección. También podría ser revelada para seguir un procedimiento legal. Turning Point no proporciona servicios legales o de custodia, es decir, cartas de custodia. Las grabaciones de audio / video se pueden usar para la capacitación del consejero, pero el cliente / padre tiene derecho a rechazar la grabación de audio / video en cualquier momento. Todos los consejeros están en formación como aprendices o asociados trabajando para licenciatura y son supervisados por un terapeuta matrimonial, familiar o psicólogo con licencia. Turning Point Center for Families es una organización sin fines de lucro organización que depende de subvenciones para las que se utiliza parte de la información anterior. Toda la información identificable se mantiene estrictamente confidencial.

**Firma Del Cliente:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

Yo / nosotros, los padres abajo firmantes, el cuidador o el tutor legal, por la presente otorgamos mi / nuestro consentimiento para la prestación de asesoramiento. servicios de Turning Point Center for Families y / o su personal. Esta autorización permanecerá en vigor hasta que sea revocada por escrito. por el padre / cuidador / tutor abajo firmante en cualquier momento.

<b>Firma Del Padre 1:</b>		<b>Date:</b>	
<b>Firma Del Padre 2:</b>		<b>Date:</b>	
<b>Firma Del Cuidador/Pariente Calificado:</b>		<b>Date:</b>	
<b>Firma Del Guardián:</b>		<b>Date:</b>	
<b>Firma Del Terapeuta:</b>		<b>Date:</b>	

**AVISO A CLIENTES / PADRES / CUIDADORES / GUARDIÁNS**

**Terapia Matrimonial y Familiar (MFT) / Consejero Clínico Profesional en Prácticas (PCC) / Máster en Prácticas de Trabajo Social (MSW):** El Director Clínico del Turning Point Center for Families recibe y responde a las quejas relacionadas con la práctica de la psicoterapia por parte de un consejero sin licencia o no registrado proporcionando servicios en Turning Point Center for Families. Para presentar una queja, comuníquese con Sheila Diskin al 714-547-8111 o por correo electrónico a [sheiladiskintpcff@gmail.com](mailto:sheiladiskintpcff@gmail.com).

**Asociado registrado MFT/PCC/Certified Social Worker (CSW):** La Junta de Ciencias del Comportamiento recibe y responde a las quejas. con respecto a los servicios prestados dentro del alcance de la práctica de (terapeutas matrimoniales y familiares, psicólogos, trabajadores sociales clínicos o consejeros clínicos profesionales). Puede comunicarse con la junta en línea en [www.bbs.ca.gov](http://www.bbs.ca.gov) o llamando (916) 574-7830.