



Ficha

Clase 12

Nombre	
Edad	
Teléfono	
Correo electrónico	
Objetivo principal	
Que desea en general para su vida	
Con quién no le gustaría que transcurriera su vida	

Momento que comenzó su problema(fecha)	
Enfermedades significativas(fecha)	
Comienzo de la escuela(fecha)	
Internaciones(fecha)	
Cirugías(fecha)	
Partidas(Viajes de alguno de los padres, fecha)	
Infidelidad de alguno de los padres(fecha)	
Separación de los padres(fecha)	
Muerte de sus padres o seres queridos(fecha)	
Nacimiento de hermanos(fecha)	
Mudanzas de domicilio(fecha)	
Relación con los padres	
Primera relación sexual(fecha)	
Momento de mayor pérdida económica	
Momento en que tuvo la mayor ganancia económica	
Pérdida de amigos(fecha)	
Pérdida de amores(fecha)	
Abusos sexuales o de otra índole(fecha)	
Casamiento(fecha)	
Separaciones de pareja(fecha)	

Nuevas parejas o casamientos(fecha)	
Nacimientos de los hijos (fecha)	
Pérdida de embarazos(fecha)	
Muerte de algún hijo	

Nombre:

Fecha	
Problema	
Detalles	
Observaciones	

Fecha	
Problema	
Detalles	
Observaciones	

Fecha	
Problema	
Detalles	
Observaciones	