

North Star Información de Cliente

Nombre: _____ Escuela: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Si es Menor, Nombre de Padre o Guardian _____

Número Telefónico: _____ Celular: _____ Número de Trabajo: _____

Dirección/PO Box: _____

Estado de Medi-Cal: Actualmente Tenía Anteriormente No Estoy Seguro/a ¿Podemos llamar a casa?* Sí / No *Inicial _____ ¿Dejar Mensaje?* Sí / NO *Inicial _____¿Podemos llamar al trabajo?* Sí / NO *Inicial _____ ¿Dejar Mensaje?* Sí / NO *Inicial _____

Estado Civil (Estado de Padres si cliente es un menor)

Solter(a/o) Casad(a/o) Divorciad(a/o) Convivencia Separad(a/o)

Otras Personas Viviendo en la Casa:

Adultos-Nombre	Relación	Edad

Otros Niños - Nombre

Relación

Edad

Escuela

Otros Niños - Nombre	Relación	Edad	Escuela
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	

¿Quién tiene la custodia Legal del Cliente/Hijo(s)? _____

Razón por Asesoramiento: _____

Tipo de Pago:

Copago Dinero en Efectivo/Cheque/sesión: \$5 \$10 \$15 \$20 \$25 \$30 \$35 Cantidad de Vale que da la Escuela/ sesión: \$5 \$10 \$15 \$20 \$25 \$30 \$35

Comprendo y estoy de acuerdo de pagar la siguiente cantidad _____ por sesión en el momento en que los servicios sean recibidos. _____

(firma de cliente/padre/guardian)

↓ Uso de la Oficina Solamente ↓

Consejero: _____ 1^{ra} cita/Fecha/Hora: _____

Total # de Sesiones: _____ Total \$: _____ Fecha en que fue Completado: _____

Encuesta de Cierre Enviado /Fecha _____ Encuesta de Clausura Recibido Sí NoReferido Fuera de NSCC No Sí: Referido a : _____