



## FORMULARIO DE SOLICITUD DE APOYO

Estimado amigo (a) con el ánimo de poder brindarle un mejor apoyo, le solicitamos pueda llenar el presente formulario, de forma clara y veraz.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Profesión u oficio: \_\_\_\_\_

1. Marque con una " X " el servicio profesional que usted necesita.

Consejería

Psicología

Psiquiatría

Otro

2. Marque con una " X " el ingreso estimado que mensualmente usted tiene.

Q.1,000.00 – Q.3,000.00

Q. 3,000.00 – Q.5,000.00

Q.5,000.00 – Q. 7,000.00

Otro

3. Escriba qué cantidad le sería posible pagar de su sesión o consulta de consejería, psicología, psiquiatría u otro servicio, sin que le afecte su economía: \_\_\_\_\_

4. ¿Cuántas veces a la semana puede usted asistir a su sesión o consulta de consejería, psicología, psiquiatría u otro servicio, sin que afecte su economía y su tiempo? \_\_\_\_\_

5. Marque con una " X " en lo que necesita que el profesional le apoye:

Duelo: \_\_\_\_\_ Autoestima: \_\_\_\_\_ Ansiedad: \_\_\_\_\_ Depresión: \_\_\_\_\_ Abuso: \_\_\_\_\_

Fobia: \_\_\_\_\_ Trauma: \_\_\_\_\_ Cambios bruscos en el estado de ánimo: \_\_\_\_\_

Crisis circunstancial: \_\_\_\_\_ Problemas familiares o de pareja: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

**Dentro de 4 a 5 días le estaremos respondiendo nuestra decisión y el tipo de ayuda que le brindaremos. Gracias por permitirnos apoyarle en su proceso de recuperación.**