

▶ **Breve Cuestionario/Forma** ◀

Esta información es **confidencial**. A fin de comprender sus preocupaciones, tómese su tiempo para completar cuidadosamente cada elemento.

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Hoy: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

ID de Estudiante # \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Contacto De Emergencia: \_\_\_\_\_ Relación con usted \_\_\_\_\_ Número de Emergencia \_\_\_\_\_

**PREOCUPACIÓN MAYORES**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | 1. ¿Durante el mes pasado, ha deseado estar muerto o deseado poder dormirse y no despertar?  |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | 2. ¿Durante el mes pasado, realmente ha tenido cualquier pensamiento de quitarse la vida?  |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | 3. ¿Ha hecho algo, comenzado a hacer algo, o preparado a hacer algo para acabar con su vida?<br>a. En caso que Sí, ¿Hace cuánto tiempo hizo alguna de estas? _____ |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | 4. ¿Ha estado recientemente físicamente lastimado o amenazado por alguien?   |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | 5. ¿Necesita hablar con alguien inmediatamente?  |

**PREOCUPACIONES ACTUALES:** El tipo de preocupación – cheque sus preocupaciones actuales, especialmente los que lo impulsaron a venir hoy (cheque todos los que apliquen):

**CONSEJERÍA GENERAL/ACADÉMICA**

<input type="checkbox"/> Dificultades académicas o desafíos	<input type="checkbox"/> Requisitos para completar un título
<input type="checkbox"/> Elección de carrera / exploración / orientación	<input type="checkbox"/> Consejería para trasladar y planeación
<input type="checkbox"/> Problemas con programa de clases	<input type="checkbox"/> Explorar requisitos universitarios
<input type="checkbox"/> Ajuste a la escuela	<input type="checkbox"/> Recursos de tutoría
<input type="checkbox"/> Planificación educativa	<input type="checkbox"/> Recursos para discapacidad o apoyo para aprendizaje
<input type="checkbox"/> Elegir una especialización	<input type="checkbox"/> Manejo de tiempo
<input type="checkbox"/> Cambiar o dejar cursos	<input type="checkbox"/> Preocupaciones con ayuda financiera
<input type="checkbox"/> Servicios a Militares/ veteranos o apoyo	

Si usted experimenta cualquiera de estas preocupaciones que aparece bajo Consejería General/Académica, haga una cita con un **Consejero Académico** llamando (760) 891-7511 o visitando el Departamento de Consejera en el Centro de Servicios Estudiantil (Student Services Center-SSC). Para asuntos relacionados con los veteranos, visite Servicios al Veterano en el edificio de SSC o llame (760) 744-1150 x 2173 o 2174. Recursos de discapacidad, visite la DRC o llame 760-744-1150 x 2375

**CONSEJERÍA DE BEHAVIORAL HEALTH**

<input type="checkbox"/> Se sentirse abrumado, seriamente ansioso (no relacionado con los cursos)	<input type="checkbox"/> Sentirse triste, irritado, enojado o de otra manera "no es usted mismo"
<input type="checkbox"/> Se siente triste, Deprimido	<input type="checkbox"/> Pérdida y duelo – alguien cerca ha muerto o alejado
<input type="checkbox"/> Problemas con relaciones	<input type="checkbox"/> Agitación/comportamiento agresivo
<input type="checkbox"/> Evento traumático reciente – algo traumático le ocurrido o a alguien cercano a usted	<input type="checkbox"/> Preocupaciones alimenticio
<input type="checkbox"/> Retiramiento social o ansiedad	<input type="checkbox"/> Pensamientos de inutilidad, sin esperanza o falta de significado
<input type="checkbox"/> Tiene miedos/fobias	<input type="checkbox"/> Pensamientos o acciones de hacerse daño (cortarse, auto-mutilación)
<input type="checkbox"/> Baja motivación, dificultad para concentrarse	<input type="checkbox"/> Conflicto en su relación o pérdida
<input type="checkbox"/> Problemas familiares	
<input type="checkbox"/> Abuso de Alcohol y/o de drogas (tuyo, amigo o familia)	

Si usted está experimentando cualquiera de estas preocupaciones o sentimientos bajo Consejería de Behavioral Health, por favor haga una cita con un consejero/a clínico de **Behavioral Health**. Llame al (760) 891-7531--o visita Behavioral Health Counseling Services, ubicado en el edificio de NB, Cuarto 2. \* Si se trata de una situación de crisis o una emergencia, por favor llame al 911 o la línea de Acceso y Crisis al 1-888-724-7240 o usted puede textiar 24/7 a la línea de Crisis Text Line: texto "COURAGE" al 741751

Por favor escriba su nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

# ¿Qué Tipo de Cita de Consejería es Adecuada para Mí?

(Circule/indicar lo que mejor aplique a su situación actual)

- Estoy en riesgo inmediato de tomar mi propia vida o de alguien mas
- He tomado medidas recientes para poner fin a mi vida
- Escucho voces o veo cosas que nadie más oye o ve

**Nivel 4: Emergencia**

- No estoy en riesgo inmediato de tomar mi propia vida o de otra persona
- Estoy lidiando con una crisis personal que necesita atención rápida. Tales como:
  - Pensamientos suicidas u homicidas
  - Agresión reciente física o sexual
  - Muerte de una persona importante en mi vida

**Nivel 3: Urgente**

- Busco servicios de consejería permanente para los problemas tales como:
  - Ansiedad/Estrés/Pánico/Depresión
  - Preocupaciones en mi relación
  - Imagen propia/Preocupación alimenticio e imagen física
  - Dificultades académicas
  - Problemas de ajuste al colegió

**Nivel 2: Cita de Rutina**

- **NO** estoy interesado/a en terapia continua, pero quieren hablar brevemente con un consejero sobre:
  - Preocupación por un amigo
  - Necesito una referencia para consejería en otro lugar o medicamentos
  - Necesito tomar una decisión importante de la vida en los próximos días
  - Necesito retirarme del colegió

**Nivel 1: General y  
Consejería Académica  
- Consulta**