

# Departamento de Consejería de ISU - Clínica de Consejería Pocatello

1440 E. Terry Street  
Edificio 63, Sala 725  
Pocatello, ID 83209-8120

## Información de admisión del cliente

Responda toda la información de la forma más completa posible. La información proporcionada es estrictamente confidencial dentro de los límites de la ley y beneficiosa para brindar el mejor servicio posible. No dude en solicitar ayuda, si es necesario. Su consejero estará dispuesto a discutir esta información en sus sesiones.

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Primero Apellido

Nombre legal (si es diferente al anterior) \_\_\_\_\_  
Primero Apellido

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código postal

Teléfono principal: \_\_\_\_\_ Otro contacto telefónico: \_\_\_\_\_  
Puede llamar:  sí  no Puede llamar:  sí  no  
Mensaje:  sí  no Mensaje:  sí  no

Mejor momento y lugar para contactarlo: \_\_\_\_\_

Contacto de emergencia: \_\_\_\_\_  
Nombre Relación Teléfono

### Identidad cultural

Sexo:  Mujer  Masculino  Mujer trans  Hombre trans  
 Otro \_\_\_\_\_  Prefiero no declarar

Raza:  Afroamericano / Negro  Asiático / del sur de Asia  Nativo americano / indígena  
 Blanco / Caucásico  Otro \_\_\_\_\_

Etnia (identificación del grupo social): \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Afiliación religiosa / espiritual:  Agnóstico  Ateo  Bautista  Católico  Cristiano  
 Hindú  Santo de los Últimos Días  Otro \_\_\_\_\_

orientación sexual:  Heterosexual  LGBT(+) Identificando  Otro \_\_\_\_\_

Estado civil:  Soltero  Relación significativa  Casado  Divorciado  Separado

Información de admisión de clientes (continuación)

Educación:  Poca o ninguna educación  Alguna escuela primaria  Escuela secundaria  
 Alguna universidad  Graduado universitario  Otro \_\_\_\_\_

Experiencia (s) pasada (s) de trauma: \_\_\_\_\_ Ninguna

---

---

---

Salud:

¿Está actualmente bajo el cuidado de un médico o psiquiatra?  Sí  No

Sí responde que sí: Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Medicamentos actuales: \_\_\_\_\_

---

¿Necesita alojamiento?  Sí  No

En caso afirmativo, explíquelo porfavor: \_\_\_\_\_

Asesoramiento previo:  Sí  No Si responde que sí, cuándo y quién: \_\_\_\_\_

---

Razón: \_\_\_\_\_ ¿Fue útil?  Sí  No  Algunos

¿Alguna vez o está pensando en acabar con su vida?  Sí  No

¿Idea o intento (s) de suicidio previo?  Sí  No

¿Cuánto tiempo hace? \_\_\_\_\_

¿Alguien de su familia inmediata ha intentado o se ha suicidado?  Sí  No

¿Idea o intento (s) de homicidio previo?  Sí  No

¿Hace cuanto tiempo? \_\_\_\_\_

¿Alguien de su familia inmediata ha intentado o completado un homicidio?  Sí  No

### Información de admisión de clientes (continuación)

Familia actual:

Identifique la familia con la que vive actualmente y la naturaleza actual de su relación con cada uno.

*Enumere los miembros de su familia actual, desde el mayor hasta el más joven. Úselo hacia atrás si necesita más espacio.*

Nombre	Relación	Años	Otra información

Factores estresantes / desafíos actuales:

- *Por favor marque cualquiera de las siguientes categorías que le están desafiando actualmente.*
- *Para todos aquellos que marque, por favor indique en una escala del 1 al 10, siendo 10 el más significativo, qué tan difícil siente que este tema es en su vida en este momento actual.*

Abuso	Género	Autoestima
Uso de alcohol / drogas	Los grados	Acoso sexual
Ira / Rabia	Dolor	Sexualidad
Ansiedad / pánico	Culpa	Orientación sexual
Apariencia / Peso	Acoso	Timidez
Asertividad	Impotencia	Dormir
Aburrimiento	Desesperación	Acecho
Carrera	Soledad	Permanecer en la escuela
Fechado	Colegio Mayor	Estrés
Depresión	Conocer gente	Hábitos de estudio
Discriminación	Motivación	Pensamientos suicidas
Problemas alimenticios	Perfección	Examen de ansiedad
Expresando sentimientos	Dilación	Gestión del tiempo
Familia	Profesor	Confiar
Temor	Relación	Infelicidad
Amigos	Tristeza	Preocupación
Otro:	Otro:	Otro:

Información de admisión de clientes (continuación)

Describa el motivo de su búsqueda de consejería en este momento y cómo sabrá si está funcionando.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

¿Cuáles son algunos de los objetivos por los que le gustaría trabajar en consejería? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

Información de admisión de clientes (continuación)  
**ACUERDO DE ASESORAMIENTO**

Individual

Pareja

Familia

Individual - Menor

Grupo

\_\_\_\_\_, acuerda reunirse con un consejero en formación / consejero en el \_\_\_\_\_  
(Nombres de las personas participantes)  
horas de cita y lugar acordado, comenzando el \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_ durante \_\_\_\_\_ semestre por \_\_\_\_\_ minutos cada sesión.

He revisado y entiendo los siguientes materiales presentados sobre los servicios de asesoramiento que me proporcionó este consejero en formación / consejero:

1. [ ] Consentimiento para la grabación    2. [ ] Consentimiento para la supervisión en vivo    3. [ ] Límites de confidencialidad

Creo que comprendo las ideas, los objetivos y los métodos básicos de este asesoramiento. En este momento, no tengo preguntas o preocupaciones importantes que el consejero no haya discutido. Entiendo lo siguiente:

Entro en los servicios de consejería con este consejero en formación / consejero con suficiente información en este momento.

Mantendré a mi consejero completamente informado sobre cualquier cambio en mis sentimientos, pensamientos y comportamientos. Espero que trabajemos juntos en cualquier dificultad que surja y que las solucionemos en mi mejor interés a largo plazo. Entiendo que es importante comunicarle a mi consejero cualquier inquietud o pregunta que tenga sobre el proceso de consejería.

**Duración de los servicios:** Al final de las \_\_\_\_\_ reuniones o al final del semestre actual, evaluaremos formalmente el progreso y podemos cambiar partes de los servicios según sea necesario. Nuestras metas pueden haber cambiado en naturaleza, orden de importancia o definición. Si no estoy satisfecho con el progreso hacia las metas, intentaré hacer cambios en este acuerdo y / o en el plan de servicio. Si planeo interrumpir los servicios, se me pide que hable de esto con mi consejero interno y que me reúna con el consejero para una sesión final. Este acuerdo de servicios tendrá una vigencia máxima de un semestre. Se puede hacer un nuevo acuerdo para continuar con los servicios el próximo semestre.

**Cobro por servicio:** Este acuerdo muestra mi compromiso de pagar cualquier tarifa acordada por estos servicios de asesoramiento. También muestra la voluntad de este consejero de usar y compartir sus conocimientos y habilidades de buena fe. Acepto pagar en efectivo o con cheque las tarifas por estos servicios de \_\_\_\_\_ por sesión (se determinará en la reunión con el consejero interno / consejero / supervisor) con el pago debido al final de cada sesión de consejería. Entiendo y acepto que soy totalmente responsable de cualquier tarifa que se indique aquí.

**Grabación de video de sesiones y / o supervisión en vivo:** Doy mi permiso para que el consejero interno grabe en video nuestras sesiones para revisión, supervisión individual / triádica y supervisión grupal. Entiendo que mi pasante consejero recibe supervisión para beneficiar su aprendizaje y nuestros servicios de consejería. El marco legal de privacidad y confidencialidad obliga a los supervisores que pueden ver estas grabaciones de video o sesiones en vivo. Entiendo que cualquier información en las grabaciones o vista en sesiones en vivo no se compartirá fuera de la supervisión sin mi consentimiento por escrito. Entiendo que todas las grabaciones de video de estas sesiones serán destruidas en o antes de la conclusión de mi consejería con este consejero interno / consejero. (Los formularios de consentimiento específicos también se revisan y firman).

**Limitaciones del servicio prestado por la Clínica de Consejería ISU-Pocatello:** Entiendo que ISU-Pocatello Counseling Clinic es un centro de capacitación y, por lo tanto, no se brindan algunos servicios de asesoramiento. Los servicios que no se brindan generalmente incluyen, pero no se limitan a, cuestiones relacionadas con la aptitud y custodia de los padres, la evaluación de la capacidad mental por mandato legal o judicial, y el asesoramiento relacionado con los procedimientos penales o relacionados con ellos. Además, entiendo que es posible que no se brinden otros servicios basados en el juicio clínico del supervisor de mi consejero interno y / o el cuerpo docente del Departamento de Consejería de ISU. Entiendo que estas limitaciones de los servicios son en mi mejor interés como cliente que busca servicios de consejeros en capacitación con un alcance limitado de práctica. Nuestras firmas a continuación indican que entendemos y estamos de acuerdo con toda la información anterior.

\_\_\_\_\_  
Nombre (s) en letra de imprenta: cliente (s), padre (s) / tutor legal (es)

\_\_\_\_\_  
Firmas

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre (s) en letra de imprenta - Consejero en formación / Consejero (s)

\_\_\_\_\_  
Firmas

\_\_\_\_\_  
Fecha

Información de admisión de clientes (continuación)  
**LÍMITES DE CONFIDENCIALIDAD EN ASESORAMIENTO**

El Departamento de Consejería - Pocatello Counseling Clinic se rige por los principios, estándares y códigos éticos establecidos por el Código de Ética de 2014 de la Asociación Americana de Consejería, así como por las reglas y estatutos que rigen la práctica de la consejería en el estado de Idaho. Estas pautas éticas y estatutos legales requieren que los consejeros informen a las personas responsables o agencias estatales cuando los clientes indiquen alguna de las siguientes situaciones:

- **Que el cliente tiene intenciones serias de hacerse daño a si mismo.**
- **Que el cliente tiene intenciones serias de dañar a otra persona(s).**
- **Información sobre abuso, abandono y / o negligencia de un niño(s).**
- **Información sobre abuso, negligencia y / o explotación de un adulto vulnerable.**
- **Información legalmente ordenada por un tribunal o servicios judiciales**

La confidencialidad también está limitada por el uso de sesiones de supervisión que involucran a estudiantes de prácticas, pasantes y supervisores. La confidencialidad puede estar limitada por mandato de los tribunales o, en el caso de menores, cuando los padres pueden tener acceso a información de consejería.

Al firmar a continuación, indico que entiendo mis límites de confidencialidad y soy consciente de ciertas situaciones en las que el consejero debe violar mi derecho a la confidencialidad en la relación de consejería con o sin mi permiso.

Nombre (s) en letra de imprenta	Fecha
Cliente (s) Firma (s)	Fecha
Padre / tutor legal (obligatorio si el cliente es menor de edad)	Fecha
Consejero en formación / Consejero	Fecha

Copia del cliente     Copia de archivo

Información de admisión de clientes (continuación)  
**PERMISO PARA GRABAR SESIONES**

Yo \_\_\_\_\_, le doy a \_\_\_\_\_  
(Cliente \* o padre o tutor del cliente) (Consejero en formación / Consejero)

un estudiante en el Departamento de Consejería de la Universidad Estatal de Idaho, permiso para grabar en audio / video nuestras sesiones de consejería y / o hacer que los registros visuales y las observaciones mías se carguen en un servicio de alojamiento web seguro \*\* para su almacenamiento y visualización. Entiendo que el contenido de las grabaciones puede ser revisado con un supervisor de capacitación, un cuerpo docente de consejería, un grupo de supervisión y / o miembros del comité de examen oral. Se me ha informado que el contenido de las grabaciones se considera confidencial y no se compartirá de ninguna otra manera que no sea la descrita anteriormente sin mi permiso por escrito. \*\*\*

Estoy de acuerdo en que el uso de estas grabaciones y observaciones es para aumentar la efectividad de la consejería del estudiante mediante la provisión de instrucción y retroalimentación. Además, entiendo que mi nombre no se utilizará en relación con estas grabaciones. Estoy de acuerdo en que el material de estas grabaciones no se puede y no se utilizará para ningún otro propósito que no sea el especificado anteriormente.

Entiendo que mi consejero es un estudiante actual de un programa de consejería, aún no tiene licencia y está bajo la supervisión de un supervisor calificado.

\_\_\_\_\_  
Firma del cliente

\_\_\_\_\_  
Fecha

Firma del padre / tutor si el cliente es menor de edad \_\_\_\_\_

\* El término "cliente" como se usa en este documento se refiere a cualquier persona que reciba servicios.

\*\* El servicio de alojamiento web seguro se titula Panopto. Las sesiones de video se almacenarán en una unidad de almacenamiento en línea y solo podrán verlas el consejero en formación, el supervisor del departamento de asesoramiento de la ISU, el supervisor de la facultad de la ISU y el supervisor de campo. El permiso para ver el video requerirá una contraseña conocida solo por el consejero en entrenamiento, su supervisor del departamento de consejería de ISU y su supervisor de la facultad de ISU. Las sesiones de video grabadas se almacenarán durante el semestre actual y luego se eliminarán por completo de la unidad de almacenamiento en línea. En cualquier momento, el cliente puede solicitar que se elimine el video o especificar videos que no desea que se carguen en la unidad de almacenamiento en línea.

\*\*\* Los clientes tienen derecho a la confidencialidad. La información compartida con permiso se mantendrá confidencial dentro del entorno profesional. Sin embargo, hay excepciones legales a este derecho; La información debe compartirse en las siguientes circunstancias:

- (a) cuando lo ordene el tribunal, o
- (b) cuando el consejero y un supervisor de capacitación determinan que un individuo puede representar una amenaza para sí mismo o otros.
- (c) La ley de Idaho requiere el informe de cualquier instancia conocida o sospechada de abuso o negligencia de niños o adultos.

Se entiende que toda la información divulgada dentro de estas sesiones se mantendrá confidencial y no se divulgará a nadie fuera de la agencia sin un permiso por escrito, excepto cuando la ley exija la divulgación.

NOTA: DEBE obtenerse un formulario de permiso firmado y fechado para cada cliente, antes de cualquier grabación (audio o video).

## Preguntas frecuentes sobre Panopto

### Que es Panopto

Panopto es un sistema de gestión de contenido de vídeo (VCMS). Esto significa que los usuarios \* de Panopto pueden grabar o cargar sesiones de video en un sistema de almacenamiento en línea.

### ¿Cómo funciona Panopto?

Panopto permite a los usuarios iniciar sesión en un servicio de alojamiento web protegido con contraseña para cargar videos a través de una conexión segura. A los usuarios se les asigna una carpeta en la que pueden guardar sus videos. Estos videos se pueden reproducir en línea.

### ¿Cómo protege el Departamento de Consejería de ISU las sesiones de video?

Aseguramos videos a través de una combinación de métodos. Nuestro primer método es asignar a cada usuario una contraseña única que solo les permita acceder a sus carpetas, videos y capacidad de grabación. En segundo lugar, restringimos el permiso para ver la carpeta de cada usuario. Por ejemplo, la carpeta de un pasante solo será visible para el usuario, su supervisor de doctorado y su supervisor de facultad. En tercer lugar, eliminaremos los videos una vez que hayan sido vistos por el supervisor de la facultad o el semestre actual de estudio expire. Por último, aplicamos políticas estrictas contenidas en el manual del estudiante de nuestro departamento que especifica los lugares donde los videos pueden verse fuera de la supervisión. Por ejemplo, los usuarios no pueden reproducir videos en espacios públicos o en presencia de otras personas no asociadas con su supervisión.

### Panopto es seguro

Panopto utiliza SSL \*\* en la interfaz web para cifrar toda la información confidencial del usuario. El servidor Panopto utiliza la comprobación de hash de contraseña. Las contraseñas no se almacenan como texto sin formato.

### Por qué cambiar la forma en que grabamos las sesiones

Creemos que al mantenernos al día con las tecnologías emergentes, brindamos oportunidades de capacitación más eficientes y seguras para nuestros estudiantes. El nivel de facilidad y sofisticación de la seguridad de Panopto es muy superior a nuestros métodos anteriores de grabar físicamente y transportar información confidencial del cliente en cintas, DVD o discos duros. Aunque el uso de un sistema de administración de contenido de video basado en servidor nunca es 100% seguro, creemos que el uso de este sistema nos ayuda a garantizar un nivel de seguridad inalcanzable hasta ahora.

Su comprensión y comodidad al usar Panopto es importante para nosotros y deseamos continuar brindando educación y capacitación sobre cómo hacer que el uso de Panopto sea lo más exitoso posible. Si en algún momento tiene preguntas, no dude en comunicarse con las siguientes personas

Presidente del Departamento de Consejería de ISU. Dr. David Kleist:(208) 282-4315, kleidavi@isu.edu

Coordinadora de Pasantías del Departamento de Consejería de ISU. Steven Moody:(208) 282-2304, moodste2@isu.edu

Coordinadora del Departamento de Consejería de Panopto Technology de la ISU. Chad Yates: (208) 282-3158, yatechad@isu.edu

### Definiciones

\* Los usuarios incluyen los siguientes: estudiantes de maestría en consejería matriculados en prácticas y pasantías, supervisores del departamento de consejería de ISU (estudiantes de doctorado asignados) y miembros de la facultad de ISU.

\*\* SSL (Secure Sockets Layer) es la tecnología de seguridad estándar para establecer un enlace cifrado entre un servidor web y un navegador. Este enlace garantiza que todos los datos que se transmiten entre el servidor web y los navegadores permanezcan privados e integrales.