Family Center of the Conciliation Court

INFORMATION SHEET FOR COUNSELING
(HOJA DE INFORMACION PARA CONSEJOS)

For FCCC Use Only *(Para Uso Exclusivo de "FCCC")*

FCCC#_____Divorce/Civil Action#_____

The following information will be held in strict confidence at the Conciliation Court. Please fill out this form completely then return it to FCCC personnel. (*La siguiente información es estrictamente confidencial. Por favor llene esta forma por completo, y despues regresela al personal del Centro Familiar de la Corte de Conciliacion (CFCC).*)

_____

Name *(Nombre)* Date of Birth *(Fecha de Nacimiento)*

[ ] Male *(Masculino)*

_____ [ ] Female *(Femenina)*

Age *(Edad)*

_____ 85

Address *(Dirección)* Zip Code *(Código Postal)*

Home Phone: *(Número de Teléfono en Casa:)* ( ) _____-_____

Day/Work Phone: *(Número de Teléfono de Trabajo:)* ( ) _____-_____

Message Phone: *(Teléfono para Mensajes:)* ( ) _____-_____

Do you wish to keep telephone numbers and address confidential from your (ex-) spouse/partner? *(¿Desea usted que su esposo(a)/compañero(a) no sepa sus números de teléfono y direcciones?)* Yes *(Sí)* _____No *(No)* _____

Occupation: *(Ocupación:)* _____

Employer: *(¿Con que compañia trabaja?:)* _____

Gross Monthly Income: *(Ingresos Mensuales Antes de Impuestos:)* _____

Counseling Requested by: *(¿Quien pide consejos?)* Self *(Usted Mismo(a))* _____Partner *(Compañero(a))* _____

Have you had professional counseling? *(¿Se ha sometido a sesiones con un consejero Profesional?)*

Yes *(Sí)* ____ No *(No)* _____ With Whom? *(¿Con Cual?)* _____

Number of sessions: *(¿Cuántas Citas?)* Individual: *(Individual:)* _____Joint: *(Juntos:)* _____

Education: *(Educación:)* _____

Religious Preference - optional: *(Preferencia Religiosa - opcional:)* _____

Ethnic Background - optional: *(Origen Étnico - opcional:)* _____

Number of previous marriages and how long each: *(Número de matrimonios anteriores y duración de cada uno:)*

_____

-Over- *(-Al Reverso-)*

FCCC #142 2/1/94 pdf

Current Attorney: *(Abogado Actual:)* _____

First Name *(Nombre(s))* Last Name *(Apellido)*

Children: *(Niños:)*

Name *(Nombre)*	Age *(Edad)*	Birthdate *(Fecha de Nacimiento)*

Has divorce been filed? *(¿Anteriormente, ha iniciado una demanda de divorcio?)* Yes *(Sí)* _____ No *(No)* ___

Filed by: *(Entablado Por:)* Husband *(Esposo)* _____ Wife *(Esposa)* _____

If married: *(Si es casado(a):)* Date of Marriage: *(Fecha de Matrimonio:)* _____

Date of Separation: *(Fecha de Separación:)* _____

Date of Divorce: *(Fecha de Divorcio:)* _____

How did you learn about FCCC? (Please circle one): *(¿Como supo usted de CFCC? (Indique con circulo la respuesta):)*

1. Attorney *(Abogado)*
2. Telephone Book *(Guía Telefónica)*
3. Courts *(Las Cortes)*
4. Pamphlet Letter *(Folleto)*
5. Other Professional *(Otro Profesional)*
6. Friends *(Amigos)*
7. Media e.g., TV, Radio, Newspaper *(Televisión, Radio, Periódico)*
8. Information and Referral Service *("Information and Referral Service")*
9. You are now or were a client of FCCC *(¿Es usted ahora, o fue antes, un cliente de CFCC?)*
10. Referred by a Present or Previous Client of FCCC *(Recomendado por una persona que es cliente actual, o fue cliente, del CFCC)*

Today's Date: *(Fecha de Hoy:)* _____

FCCC #142 2/1/94 pdf