Fecha:

 Centro de Investigaciones en Psicoanálisis y Ciencias Sociales, S.C

 RED CLÍNICA

[www.cepcis.org](http://www.cepcis.org)

alforocha@gmail.com

**1)** ¿Cómo supo de la Red?

Nombre del interesado para la atención:

Edad: Estado Civil: Nivel de estudios:

**2) En caso de ser estudiante llenar los siguientes espacios, si no, pasar al inciso número tres.**

Escuela a la que asiste:

Colegiatura mensual:

Grado y horario escolar:

Otras actividades y horarios:

**3) En caso de ser niño o dependiente económico llenar los siguientes espacios, si no, pasar al punto cuatro.**

Nombre del padre:

Ocupación: Salario mensual:

Nombre de la madre:

Ocupación: Salario mensual:

**4) Información laboral.**

Ocupación/Puesto que ocupa: Ingresos mensuales:

Dirección y teléfono del trabajo:

 Otros ingresos:

 **5) Dependientes económicos (parentesco, edad y a qué se dedican).**

**6) Dirección y situación de la vivienda (rentada, propia, prestada, etc.).**

**7) Medio de localización.**

Tel: Móvil: Correo:

**8) Otras propiedades (auto, terreno, vivienda, etc.).**

**9) ¿Quién se hará cargo de sostener económicamente la terapia? (nombre y parentesco).**

 **10) Disponibilidad de horarios para asistir a terapia (días y rango de horas).**

 **11) Observaciones.**

**12) Recibí (paciente/solicitante) reglamento de Red Clínica Sigmund Freud Sede Cancún, Quintana Roo.**

He leído y acepto lo establecido en el reglamento. SI NO

Fecha:

Nombre y firma: