

Formulario de ADMISIÓN PERSONAL CONFIDENCIAL



BCTI

Biblical Counseling Training Institute, Inc.

Fecha: _____

I. INFORMACIÓN PERSONAL

Name _____ Age _____

Telephone (____) _____ E correo _____

Método preferido para contactarlo y mejor momento de day _____

Address _____ City/State _____ ZIP _____

Iglesia actual Affiliation _____ Pastor _____

Iglesia anterior (si fue diferente en el último año) _____

Corriente Vocation _____

Vocación previa (si es diferente en el último año) _____

Específicamente, ¿cuáles son los temas o problemas con los que más necesita ayuda? _____

¿Con qué fuerza desea que le ayuden con su problema? (marque uno)

☐ Muy Fuerte ☐ Fuertemente ☐ Moderadamente ☐ No es mi elección hacer esto

¿Cómo te enteraste de BCTI? _____

¿Quién (si es que alguien) te refirió? _____

Comprueba si has leído ☐ Victoria sobre la oscuridad ☐ El rompedor de la esclavitud

Si es menor de 18 años, indique el nombre del padre o tutor _____

ESTADO CIVIL

Estado Civil- ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Separado ☐ Viuda/Viudo

Describe su matrimonio actual (si está casado) _____

Describe cualquier matrimonio anterior _____

Número y edades de los niños _____

II. ANTECEDENTES FAMILIARES

A) TRASFONDO RELIGIOSO

¿Alguno de sus padres, abuelos u otros parientes (o los de su cónyuge, si está casado), que usted sepa, ha estado alguna vez involucrado en alguna práctica ocultista, sectaria o no cristiana? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, por favor explique.

Describa brevemente la experiencia cristiana de sus padres (es decir, si eran creyentes, profesaban y vivían su cristianismo). _____

¿Describirías el clima moral (reglas) con el que creciste como ☐ Liberal ☐ Normal ☐ Excesivo?

Por favor, describa los extremos. _____

B) DINÁMICA FAMILIAR

¿Cuál es el estado civil actual de tus padres? ☐ Divorciados ☐ Casados ☐ Separados

¿Cuál de los padres parecía ser el jefe obvio de tu hogar? _____

¿Cómo se relacionaban sus padres entre sí y con sus hijos? _____

Que usted sepa, ¿alguno de sus padres o abuelos tuvo alguna vez una aventura adúltera? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, sírvase explicar _____

¿Tiene conocimiento de alguna relación incestuosa en la familia? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, por favor explique.

¿Eres adoptado o formas parte de una familia ensamblada? ☐ Sí ☐ No

¿Te criaron los padres adoptivos de los tutores legales? ☐ Sí ☐ No

¿Cómo era el ambiente emocional de tu hogar (es decir, hostilidad, tensión, amor, calidez...)_____

C) DATOS DE LOS HERMANOS

Por favor, identifique los nombres, el sexo y las edades de todos los hermanos y colóquese en orden de nacimiento. Comience con el mayor de la familia. ¿Cómo definirías la relación?: Bueno, OK, Malo (encierre en un círculo uno)

☐ Hombre ☐ Mujer _____ Age____ Bueno OK Malo ☐ Hombre ☐ Femenino _____ Age____
Bueno OK Pobre

☐ Hombre ☐ Mujer _____ Age____ Bueno OK Malo ☐ Hombre ☐ Femenino _____ Age____
Bueno OK Pobre

☐ Hombre ☐ Mujer _____ Age____ Bueno OK Malo ☐ Hombre ☐ Femenino _____ Age____
Bueno OK Pobre

Describa las relaciones interpersonales en su hogar mientras crecía. _____

¿Hay algún asunto sin resolver que esté causando amargura o resentimiento entre usted y alguno de sus hermanos y/o padres? En caso afirmativo, sírvase describirlo. _____

D) SALUD DE LA FAMILIA

¿Hay algún problema adictivo en su historia familiar (alcohol, drogas, comida, juegos de azar, pornografía, etc.)? Sírvanse describirlo. _____

¿Hay antecedentes de enfermedades mentales? Sírvanse describirlo. _____

¿Hay antecedentes de enfermedades o enfermedades crónicas? Sírvanse describirlo. _____

¿Usted o alguien de su familia ha intentado (o cometido) suicidio alguna vez? Describa brevemente la relación y las circunstancias. _____

III. SALUD PERSONAL

A) FÍSICO

¿Cómo describiría su salud personal? ☐ Excelente ☐ Bueno ☐ Pobre Si es pobre, por favor explique.

¿Cuándo fue tu último examen físico completo? _____

¿Tienes alguna adicción o antojo que te haga tener dificultades para controlar los dulces, las drogas, el alcohol, la comida en general, etc.? En caso afirmativo, sírvanse explicar _____

Haga una lista de todos los medicamentos recetados que haya tomado en los últimos dos años por razones físicas o psicológicas, e indique cuáles está tomando actualmente, si es que está tomando alguno.

¿Luchas con alguna adicción o patrón de comportamiento compulsivo? En caso afirmativo, sírvase dar una explicación.

¿Programa períodos regulares de descanso y relajación para usted? ☐ Sí ☐ No En caso negativo, explique.

Revise cualquiera de los siguientes problemas de salud que pueda tener:

☐ Anemia ☐ Diabetes ☐ Bajo nivel de azúcar en la sangre ☐ Problemas de tiroides ☐ Otros (por favor explique)

B) MENTAL

Por favor, indique cualquiera de los siguientes pensamientos con los que haya tenido o esté luchando actualmente

☐ Blasfemo ☐ Soñar despierto/Fantasía ☐ Lujurioso ☐ Inferioridad/ineptitud

☐ Obsesivo/ ☐ Fantasía sexual ☐ Preocuparse ☐ _____

☐ Compulsividad ☐ _____

¿Cuántas horas de televisión ves a la semana y cuáles son tus favoritas? _____ hrs. _____

¿Cuántas horas pasas escuchando música y qué tipo de música? _____ hrs. _____

¿Alguna vez has pensado que tal vez te estabas "riendo", y/o actualmente temes esa posibilidad?

☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, explique. _____

C) EMOCIONAL

Indique cuál de las siguientes emociones ha tenido o tiene dificultades para controlar.

- | | | | |
|---|---|--|-----------------------------------|
| ☐ Frustración | ☐ Enojo | ☐ Ansiedad | ☐ Soledad |
| ☐ Inutilidad | ☐ Depresión | ☐ Odio | ☐ Amargura |
| ☐ Miedo a perder la cabeza | ☐ Miedo a suicidarse | ☐ Miedo a lastimar a los seres queridos | |
| ☐ Miedo al abandono | ☐ Miedo of _____ | ☐ Miedo a _____ | |

¿Alguna vez ha experimentado algún tipo de trauma (es decir, abuso físico, emocional o sexual, participación en un accidente grave, muerte de un miembro de la familia, etc.)? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, por favor explique.

¿Hay alguien en tu vida con quien puedas ser totalmente honesto emocionalmente? Si es así, ¿quién y cuál es su relación contigo? _____

¿Sientes que eres totalmente honesto emocionalmente ante Dios? ☐ Sí ☐ No Si no es así, por favor explique por qué se siente así.

D) SEXUAL

¿Hay o ha habido algún abuso físico, emocional o sexual en su familia? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, indique la relación entre el maltrato y el abusador y explique qué abuso ocurrió. _____

¿Alguna vez experimentaste ansiedad, sentimientos de culpa o trauma que surgieron de una experiencia sexual con el sexo opuesto? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, por favor explique. _____

¿Alguna vez has experimentado ansiedades, sentimientos de culpa o trauma que surjan de una experiencia sexual con el mismo sexo?

☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, por favor explique. _____

¿Tiene preguntas o inquietudes con respecto a su identidad sexual? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, por favor explique.

¿Es usted o ha tenido alguna vez alguna relación sexual extramatrimonial o prematrimonial? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, sírvase explicarlo. _____

Por favor, escriba una breve descripción de cómo se convirtió en cristiano.

Si Ud. fuera a morir esta noche, ¿sabe Ud. dónde pasaría la eternidad? ☐ Sí ☐ No

Supongamos que usted murió esta noche y se presentó ante Dios en el cielo y Él le preguntara: "*¿Con qué derecho debería permitirte entrar en mi presencia?*" ¿Cómo le contestaría?

¿Tienes dudas frecuentes acerca de tu salvación? ☐ Sí ☐ No

¿Cómo te calificarías a ti mismo en una escala de intimidad con Dios? Sírvase indicar uno.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Distante Muy Cercano

¿Tienes devocionales regulares? ☐ Sí ☐ No

¿Te resulta difícil mentalmente la oración? ☐ Sí ☐ No

Cuando asistes a la iglesia u otras actividades cristianas, ¿estás plagado de malos pensamientos, celos y/u otro tipo de acoso mental? Sí No En caso afirmativo, por favor explique. _____

¿Está usted disfrutando actualmente de la comunión con otros creyentes? ☐ Sí ☐ No

¿Está usted bajo la autoridad de una iglesia local donde se predica la Biblia? ☐ Sí ☐ No

¿Lo apoyas regularmente con tu tiempo, talento y tesoro? ☐ Sí ☐ No

¿Con qué frecuencia asistes a la iglesia? ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Pocas veces al año ☐ Nunca

Por favor, incluya cualquier otra aportación sobre su vida espiritual y crecimiento que considere importante:

V. INVENTARIO DE EXPERIENCIAS ESPIRITUALES NO QUIRICIANOS

A) ADIVINACIÓN U OCULTISMO

La adivinación se aplica a cualquier actividad en la que se buscó un conocimiento o poder especial a través de medios psíquicos o sobrenaturales distintos de Dios. El ocultismo implica el uso de hechizos, amuletos o maldiciones para obtener poderes especiales o para controlar personas, eventos o cosas. A continuación se presentan algunos ejemplos. Marque cualquiera en el que usted o un familiar cercano pueda haber estado involucrado, incluso si parecía inocente o simplemente observaba (si solo son otros miembros de la familia, indique con una "F") Escriba cualquier otro en el que pueda haber estado involucrado pero que no esté en la lista.

- | | |
|--|--|
| ☐ Proyección astral (experiencias extracorpóreas) | ☐ Magia (blanco o negro) |
| ☐ Bloody Mary | ☐ Materialización de (hacer que las cosas aparezcan/desaparezcan) |
| ☐ Pactos de sangre | ☐ Sugestión mental |
| ☐ De elevación corporal o de mesa (es decir, "ligera como una pluma") | ☐ Tabla Ouija |
| ☐ Amuletos | ☐ Lectura de la palma o psíquica |
| ☐ Sesiones de espiritismo de | ☐ uso de cristal |
| ☐ Juegos de fantasía (como D&D) | ☐ Cartas del tarot (u otras lecturas de cartas) |
| ☐ La adivinación | ☐ _____ |
| ☐ Horóscopos | ☐ _____ |
| ☐ Hipnotismo | ☐ _____ |

B) FALSAS ENSEÑANZAS O INFLUENCIAS

La programación de nuestras mentes proviene de una variedad de recursos. Verifique cualquier enseñanza religiosa falsa a la que usted o un familiar cercano haya estado expuesto o en el que haya participado. También hay una serie de otras influencias negativas que pueden no ser de naturaleza religiosa, pero que pueden influir en nosotros a nivel espiritual. Revisa cualquiera de los elementos que han sido influencias en tu vida. Donde se indique, escriba el nombre del grupo o programa. Escriba cualquier otro que pueda conocer pero que no esté en la lista.

- ☐ Tratamientos médicos alternativos (que involucran Cristales, poderes psíquicos, etc.) _____
- ☐ Música blasfema o anticristiana
- ☐ Las enseñanzas de la Nueva Era _____
- ☐ Libros o películas sobre lo paranormal
- ☐ Religiones no cristianas (es decir, budismo, Hinduismo)
- ☐ Cultos o sectas _____
- ☐ El misticismo oriental _____
- ☐ Wicca _____
- ☐ Películas de terror o slasher _____
- ☐ Logias/organizaciones secretas (es decir, la Orden Masónica) _____

C) INFLUENCIA SATÁNICA/RITUAL

La participación en rituales satánicos, incluso en el nivel de "incursiones", es grave. Incluso si fue forzado a hacerlo en contra de su voluntad, verifique cualquier tipo de participación que pueda haber tenido o escriba cualquier otra participación que no esté en la lista.

☐ Derramamiento de sangre/ofrendas

☐ Sacrificio ritual

☐ Invocar espíritus demoníacos

☐ Ceremonias satánicas

☐ Iglesia de Satanás

☐ _____

☐ Maldiciones/hechizos

☐ _____

☐ Círculos de poder

☐ _____

V INVENTARIO DE EXPERIENCIAS ESPIRITUALES NO CRISTIANAS CONTINUACIÓN

¿Alguna vez has asistido a un seminario de la Nueva Era o de parapsicología, has consultado a un médium, a un espiritista o a un canalizador?

☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, por favor explique.

¿Tienes, o has tenido alguna vez, un amigo imaginario o un guía espiritual que te ofrece orientación o compañía?

☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, por favor explique.

¿Alguna vez has escuchado voces en tu mente, o has tenido pensamientos repetitivos y molestos, que eran extraños a lo que crees o sientes, como si hubiera un diálogo en tu cabeza?

☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, sírvase explicar

¿Qué otra experiencia espiritual has tenido que se consideraría fuera de lo común (como sentir una presencia maligna en tu habitación por la noche, o en tus sueños, cuando eras niño?)

¿Has sido víctima de abuso ritual satánico?

☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, por favor explique.

Por favor, añada cualquier cosa que creas que pueda ser helpful. _____

Por favor, devuelva el IPC a:

Correo electrónico:

Correo:

[www. BCTI.biblia](http://www.BCTI.biblia)