**A NEW TOMORROW**

**BEHAVIORAL HEALTH SERVICES**

26 Wesmark Court , Sumter, SC 29150

Phone: (803) 883-4981 Fax: (803) 883-5492

Tara L. Corbett MS, LPC, LPC-S and associates

Quanetta S. Jerfferson MA, LPC

Sara E. Anderson MS, LPC

**Instrucciones del cuestionario SNAP:** Coloque una marca de verificación junto a las fortalezas/necesidades/habilidades/preferencias que cree que usted o su hijo tienen.

Nombre del cliente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORTALEZAS** ☐Capacidad para pedir ayuda ☐Determinado ☐Buen sistema ☐de apoyo social Organizado ☐Honesto ☐Elocuente Confiable ☐Buenas ☐relaciones ☐familiares Físicamente fuerte ☐Atlético ☐Dinámico ☐Tiene carisma ☐Resiliente ☐Negocios como ☐Enérgico ☐Tiene integridad ☐Responsable ☐Se preocupa por los demás ☐Motivado ☐Entusiasta ☐Autosuficiente ☐Centrado ☐Humilde ☐Ejercicios con regularidad ☐Sincero ☐Seguro de sí mismo ☐ Flexible Financieramente ☐estable ☐Humorístico ☐Considerado ☐Espiritual/religioso ☐Creativo ☐Inteligente ☐Muy paciente ☐Valiente ☐Generoso ☐Nivel Cabezoso ☐Querido por los demás ☐Orientado a ☐objetivos Otros

**NECESIDADES** ☐Directivas Anticipadas ☐Consejería ☐de Duelo Aumentar la Motivación Prevención ☐☐de Recaídas Apoyos ☐Sociales Consejería ☐de Abuso/Trauma Ayuda con los aspectos negativos de la vida ☐Aumentar la autoestima ☐Habilidades ☐de relajación Manejo ☐de la ira Ayuda con los altibajos bipolares Alivio del ☐insomnio Establecimiento de ☐límites Empleo Consejería ☐☐sobre VIH/SIDA Aprender a divertirse ☐Apoyo espiritual ☐Consejería sobre violencia doméstica Vivienda ☐/Refugio ☐Aprender a leer ☐Reducción del ☐estrés Educación Asistencia Mejor ☐honestidad ☐Aprender a decir "no" Administración del tiempo Eliminar alucinaciones Relaciones mejoradas Asistencia legal Para mejorar la confianza Mejora de las habilidades sociales Consulta médica Para entender el diagnóstico Control de impulsos Consejería financiera Educación ☐ sobre medicamentos ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐Ayuda al transporte Asistencia ☐☐pública Aclaración de ☐valores Otros

**Habilidades** ☐Gestión del ☐tiempo Alfabetizado ☐en informática Bueno con la gente ☐Administra bien ☐el dinero Creativo ☐☐artístico Tiene GED/Diploma ☐Organizado ☐Asertivo de manera ☐positiva Empleable/siempre trabaja ☐Atlético ☐Tiene empatía hacia los demás ☐Habilidades ☐para resolver problemas Sigue instrucciones Habilidades ☐para ☐hacer el hogar Hablar ☐en público Mecánico ☐de automóviles Buen conductor Mantiene ☐ ☐Citas Exitoso en la escuela ☐Puede leer bien ☐Buenas habilidades ☐de crianza Hace amigos fácilmente ☐Toma todos los medicamentos ☐Trabajo voluntario ☐Otros

**Preferencias** ☐AM Citas PM ☐Citas ☐Terapeuta Femenina ☐ Terapeuta Masculina Edad ☐específica del terapeuta ☐Guía Espiritual Independiente ☐Terapia en casa ☐Terapia en consultorio ☐Terapia en la escuela ☐Terapia ☐de grupo Terapia individual Terapia ☐☐familiar Servicios ☐para personas con discapacidad auditiva Servicios para personas con discapacidad ☐visual Español Servicios de expresión oral No hay tareas escritas/de lectura Antipsicóticos atípicos ☐☐Otros ☐

Firma del cliente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Tutor Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del personal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_