



## Formulario de Remisión a Asesoría de Vida

Life Coaching Referral Form - Spanish

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ No. Rancho: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Tipo de lesión: \_\_\_\_\_ Fecha de lesión / Inicio: \_\_\_\_\_

Completé o completaré mi programa de terapia: \_\_\_\_\_ (Mes / Año)

**A continuación ponga un círculo en su(s) respuesta(s)**

Para alistarme en la mañana, necesito...	Nada de ayuda	Algo de ayuda	Mucha ayuda
--	---------------	---------------	-------------

Para movilizarme en la comunidad, uso...	Mis piernas	Silla de ruedas manual	Silla de ruedas eléctrica
--	-------------	------------------------	---------------------------

Actualmente vivo...	Con mi familia	En mi propio lugar	Con mi pareja
---------------------	----------------	--------------------	---------------

Creo que el programa de <b>KnowBarriers</b> (sin barreras) me puede ayudar más en...	Mantenerme motivado	Averiguar que hacer después	Resolver problemas a nuevas situaciones
--	---------------------	-----------------------------	---

¿Algo más?

<b>Nombre 2 metas que quiera lograr este año:</b>	
1.	2.

<b>Escriba 3 pasos o cosas que necesite hacer para lograr su primera meta:</b>		
1.	2.	3.

<b>Nombre una de sus fortalezas:</b>	<b>Nombre una de sus debilidades:</b>

Clinician Reference: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Additional comments: \_\_\_\_\_

Return completed referral form to: Bobbi Tanberg  
FAX #: 562.401.6169 or JPI Bldg Room 2122